	<b>FORMATO RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN TRABAJOS DE GRADO ASOCIADOS A LA PRÁCTICA/ TRABAJOS DE PRÁCTICA INVESTIGATIVA</b>	<b>CV -</b>	
		<b>Versión 1</b>	<b>Página 1 de 66</b>

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ  
CENTROS DE INVESTIGACIONES**

A continuación, encontrarán los criterios para la presentación de Trabajos de Grado asociados a la práctica (TGAP) o Trabajos Práctica Investigativa (TPI). El estilo de presentación debe cumplir con los lineamientos del *Manual de Estilo de Publicaciones de la American Psychological Association* 6ª Ed. (2010).

<b>1. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO ASOCIADO A LA PRÁCTICA / PRÁCTICA INVESTIGATIVA</b>	
<b>TITULO DEL TRABAJO</b>	Efectividad de un programa de Autocompasión para adultos jóvenes basado en ACT sobre la compasión hacia los otros.
<b>DIRECTOR TRABAJO DE GRADO/ SUPERVISOR PRACTICA INVESTIGATIVA</b>	Sandra Patricia Guerra Báez
<b>AUTOR (ES)</b>	Valentina Fajardo Pinzón Ingrid Lorena Suárez Méndez

<b>PALABRAS CLAVE</b>	Terapia de aceptación y compromiso, flexibilidad psicológica, autocompasión, compasión, atención plena.
<b>AÑO / PERIODO</b>	2020-2
<b>MODALIDAD</b>	Trabajo de Grado (Pregrado)

### 1. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO (RESUMEN O ABSTRACT)

El objetivo de esta investigación fue establecer la efectividad de un programa de autocompasión para adultos jóvenes basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) sobre el desarrollo de la compasión hacia los otros. El diseño fue experimental y la muestra estuvo conformada por 14 adultos jóvenes entre los 19 y 25 años. Los instrumentos de medición fueron la Escala de autocompasión (Neff, 2003a), el Cuestionario de Aceptación Acción (Bond et al., 2011) y la Escala de Compasión hacia los demás (Chang, Fresco & Green, 2014). Se realizó la intervención y se tomaron mediciones post-test. Los resultados indicaron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pre-test y post-test del grupo experimental y control del Cuestionario de aceptación y acción (AAQ-II), (valor  $p=0,58$ ; valor  $p=0,881$ ), la Escala de Autocompasión (SCS), (valor  $p=0,772$ ; valor  $p=0,301$ ) y la Escala de compasión hacia otros (COOL), (valor  $p=0,082$ ; valor  $p=0,158$ ). Se discuten los factores que pudieron impactar en los resultados tales como las actuales condiciones sanitarias, sociales, económicas, familiares y personales.

## 2. INTRODUCCIÓN

### (JUSTIFICACIÓN Y ENMARCAMIENTO CONCEPTUAL Y TEÓRICO DEL PROBLEMA SU EXTENSIÓN DEBE ESTAR ENTRE 1 Y 2 PÁGINAS)

En los últimos años, ha existido un interés creciente por la investigación sobre la relación entre la autocompasión y el bienestar psicológico, según Neff (2003a) la autocompasión implica estar abierto al propio sufrimiento sin buscar evitarlo, para con ello generar el deseo de aliviar el sufrimiento y de tratarse con amabilidad, considerando sin juicios los errores y fracasos que ocurren en la vida. De manera que la autocompasión permite reconocer que la experiencia dolorosa es parte de la experiencia humana. De esta manera, Neff (2003a) concibe a la autocompasión como un conjunto entre tres componentes: En primer lugar, la bondad con uno mismo implica tratarse con calidez y comprensión cuando se sufre o se falla, en vez de tratarse con autocrítica, permite que en lugar de que las personas se castiguen por no ser lo suficientemente buenas, reconozcan amablemente que están haciendo lo mejor posible (Neff y Dahm, 2015). En segundo lugar, se encuentra la humanidad común, entendida como el reconocimiento de que los fracasos personales y los desafíos de la vida hacen parte del ser humano, de manera que se reconoce que el ser humano es imperfecto y que el hecho de experimentar dificultades en la vida es algo inevitable. A menudo los individuos olvidan que los fracasos personales hacen parte de la condición humana, esta visión hace que las personas se sientan solas y aisladas, empeorando su sufrimiento (Neff y Dahm, 2015). En tercer lugar, la atención plena, implica la capacidad de prestar atención, aceptar lo que ocurre en el momento presente y tomar distancia de los propios pensamientos y sentimientos, así pues, ser consciente de las experiencias propias y le permite vivir la realidad del momento presente sin juicio, evitación o supresión (Bishop et al., 2004).

De acuerdo con esto, la autocompasión conduce a una mayor satisfacción en la vida y a la mejora de la relación con uno mismo; así como, promueve que exista una mayor autoaceptación, reconocimiento de uno mismo y de las experiencias vividas ayudando así a disminuir el autocriticismo y la vergüenza. De igual manera, la autocompasión permite aumentar los niveles de resiliencia emocional que funciona como un factor protector ante los fracasos de la vida, además, disminuye la aparición de procesamiento cognitivos como

la rumiación y el pensamiento obsesivo logrando disminuir así niveles de ansiedad y preocupación. Finalmente, la autocompasión fomenta el aumento de la conexión social y mayores conductas de autocuidado, logrando a su vez disminuir la sensación de soledad y de la pérdida de sentido de la vida (Alonso y Germer, 2016).

Por otro lado, a diferencia del concepto de autoestima, la autocompasión es un recurso disponible en tiempos favorables, así como en tiempos de adversidad, según Alcaide, Aguilar y Cantero (2017) la autoestima se considera como la valoración que cada persona tiene de sí misma, basada en la percepción de sus propias habilidades, sus rasgos físicos y sus propias acciones. Adicional a esto, la autoestima se fundamenta en las comparaciones sociales, lo que puede provocar prejuicios, ira, egoísmo y narcisismo (Crocker y Park, 2004; Twenge y Campbell, 2005). Lo anterior sugiere que las intervenciones psicológicas destinadas a mejorar el bienestar deberían incluir un enfoque orientado al desarrollo de la autocompasión en lugar de la autoestima (Neff & Dahm, 2015). Asimismo, es indispensable diferenciar la autocompasión de la lástima hacia uno mismo. Cuando los individuos sienten lástima hacia ellos mismos, se sumergen en sus propios problemas y olvidan que las dificultades hacen parte de la condición humana, de manera que la lástima hacia uno mismo fomenta los sentimientos egocéntricos puesto que las personas creen que son las únicas en el mundo que están sufriendo, de manera que se pierde el sentido de la humanidad común. En contraste, la autocompasión permite observar las experiencias de uno mismo y del otro sin sentimientos de aislamiento y desconexión poniéndolas al servicio de lo que es valioso e importante para sí mismo (Barnard y Curry, 2011).

En este orden de ideas, recientes estudios sobre la autocompasión han indicado que el desarrollo de esta ha sido efectivo en la disminución de los síntomas de cuadros clínicos como depresión, ansiedad y estrés (MacBeth & Gumley, 2012) así como en el desarrollo de habilidades para la resolución de conflictos y mejoramiento de las relaciones interpersonales. Sin embargo, Yarnell & Neff (2013) sugieren que se deben realizar aún más investigaciones para comprender mejor cómo la autocompasión puede aportar no solo al bienestar psicológico individual sino a la relación con otros. De tal forma, se ha establecido la necesidad y el interés de generar investigación en

el área con diferentes poblaciones y que no sólo evalúe el efecto sobre la autocompasión sino sobre la compasión (Brown & Ryan, 2003; Burgess, Propper, & Wilson, 2005; Carlson, Silva, Langley, & Johnson, 2013).

De igual forma, si bien existe una amplia evidencia favorable sobre la necesidad de desarrollo y creación de programas de autocompasión, la mayoría de los estudios realizados hasta la fecha se han implementado particularmente en población estadounidense y europea, evidenciando la escasez de las investigaciones en otros contextos socioculturales (Neff & Germer, 2013). Por lo que se considera importante realizar estudios sobre la autocompasión dentro de contextos culturales específicos. Por lo tanto, atendiendo a lo señalado, se hace necesario diseñar investigaciones sobre autocompasión en poblaciones latinas, lo anterior implica la posibilidad de profundizar en la relación de la autocompasión con diversos procesos psicológicos individuales y sociales, considerando la necesidad existente en la realidad sociocultural colombiana.

Por otra parte, existen diversos indicadores que evidencian las elevadas tasas de violencia interpersonal en los jóvenes colombianos, por ejemplo, el Instituto de Medicina Legal (2018) en su informe destaca que el grupo más afectado es el de 20 a 24 años donde se registraron 31.282 casos. Considerando lo anteriormente señalado se ha demostrado que la autocompasión tiene un impacto favorable sobre la resolución de conflictos y la mejora de las relaciones interpersonales (Yarnell & Neff, 2013). De igual modo, Neff y Vonk (2009); Morley (2015) indicaron que la autocompasión disminuye la probabilidad de que las personas presenten ira, lo anterior resulta importante para la reducción de la violencia interpersonal, puesto que la ira se encuentra estrechamente relacionada con la violencia. Además de esto, la autocompasión se asocia con aumentos en la conexión social y la regulación emocional.

Considerando estos hallazgos, se considera que en la población colombiana puede resultar ser de utilidad el desarrollo de la autocompasión, puesto que fomentaría la capacidad de resolver conflictos de una forma efectiva y constructiva mejorando así la calidad de las relaciones interpersonales.

De igual manera, en estudios como los de Kelly, Zuroff y Shapita (2009) se ha señalado que la autocompasión permite que los individuos actúen con flexibilidad psicológica, atendiendo a los valores u orientaciones vitales y con defusión cognitiva de los

pensamientos, emociones y sentimientos experimentados en una situación de conflicto, logrando que puedan responder a otros con la misma compasión con la que se tratan a sí mismos, contribuyendo a la mejora de sus relaciones personales y al bienestar psicológico propio y de los demás. Del mismo modo, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018) refiere que “los programas que buscan minimizar la participación de los jóvenes y adolescentes en actos delictivos son los que tienen un impacto en la reducción de las cifras de lesiones por violencia interpersonal” (p. 105). Al respecto en Colombia se ha implementado un Marco Legal para el diálogo social y la inclusión de jóvenes, estableciendo la importancia de la creación de espacios donde exista la participación de los actores y suministre herramientas que permitan facilitar el diálogo entre estos. De esta manera, la normativa en Colombia y el Plan Nacional de Desarrollo (2018) apoya las iniciativas generadas por la Política Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (PNSCC), que orienta los Planes Integrales de Seguridad y Convivencia Ciudadana a nivel departamental y municipal, (Cercapaz – Cooperación entre Estado y Sociedad Civil para el Desarrollo de la Paz, 2014) y en donde la autocompasión puede ser una línea efectiva pero poco explorada.

Ahora bien, también es importante considerar cómo la autocompasión puede ayudar a la población en general para hacer frente a situaciones complejas como las que actualmente se presentan a nivel mundial, ya que como lo mencionaba la Organización Mundial de la Salud (2017) fomentar la capacidad de autocuidado y que hace parte de la autocompasión, es una parte fundamental de los esfuerzos que son necesarios para superar los retos que actualmente surgen para la población a nivel mundial. Finalmente, la investigación en autocompasión y compasión en el campo de la psicología clínica y social ha generado un aumento, ya que las investigaciones son prometedoras para el tratamiento de diferentes patologías como ansiedad y depresión, así como para la reducción del autoconcepto negativo, la fusión cognitiva con el contenido privado y el aislamiento social.

Por otro lado, la presente investigación se desarrolla desde la perspectiva de las terapias contextuales, en este orden de ideas, dentro de las aproximaciones terapéuticas para el tratamiento de problemas psicológicos, la psicología diferencia las terapias que se fundamentan en modelos científicos. De esa manera, Hayes (2004), ha señalado tres generaciones de terapias que cumplen con

estándares científicos. La primera generación de terapias hace referencia a la terapia de conducta clásica, en esta generación se afirma que la modificación directa del comportamiento humano se realiza mediante el manejo de contingencias, donde resulta importante la relación entre el organismo y su ambiente. La segunda generación de terapias, son las cognitivo-conductuales, las cuales generan la investigación de técnicas orientadas a la modificación de los eventos cognitivos, puesto que los consideran como el eje causal del comportamiento humano. Por otra parte, las terapias de tercera generación o terapias contextuales no están orientadas a la evitación o reducción de síntomas cognitivos, sino buscan que las personas actúen bajo sus elecciones propias, fomentando así la aceptación de los eventos privados (Luciano y Valdivia, 2006).

Ahora bien, la terapia de aceptación y compromiso hace parte de las terapias contextuales o de tercera generación, y estas tienen un fundamento epistemológico y filosófico en el contextualismo funcional en donde se considera a la conducta como el acto en un contexto determinado (Muñoz y Coletti, 2015). Así, teniendo en cuenta esta perspectiva, no existe pensamiento, sentimiento o memoria problemática o patológica, pues todo depende del contexto actual y de su historia (Harris, 2009).

Respecto al fundamento teórico de la terapia de aceptación y compromiso, esta se fundamenta en la teoría de los marcos relacionales, que es una aproximación contextual funcional del lenguaje y la cognición humana, en donde se expone como un análisis psicológico evidenciado al organismo como un todo, que busca primar las funciones que controlan el comportamiento, y mostrar cómo los eventos privados se conforman por la historia que cada persona tiene, dando a conocer la relación entre eventos privados (pensamientos, entre otros), y las respuestas a las relaciones sociales, que son aquellas que se puede entender como la regulación verbal del comportamiento (Soriano y Salas, 2006).

Por otro lado, la psicopatología desde ACT surge como resultado en gran medida de la supresión emocional. Este concepto implica intentos de reducir cualquiera de los tres componentes de la respuesta emocional, el comportamiento, la experiencia subjetiva y la excitación fisiológica, después de que se hayan iniciado (Liverant, Brown, Barlow y Roemer, 2008). De acuerdo con esto, la evitación experiencial se encuentra estrechamente relacionada con la fusión cognitiva, que consiste en creer el contenido literal de los

pensamientos y sentimientos (Hayes, Strosahl y Wilson, 2012). Cuando una persona está fusionada cognitivamente, la atención y el comportamiento del individuo están dominados por el contenido de los pensamientos y está menos influenciado por el contacto directo con contingencias ambientales. En contextos de fusión cognitiva, ciertos pensamientos o sentimientos se vuelven patrones de comportamiento poderosos, generalmente al servicio de la evitación experiencial, es decir que las personas hacen cosas para evitar experiencias internas como sentimientos, sensaciones, impulsos, recuerdos o pensamientos (Hayes, Strosahl y Wilson, 2012).

Ahora bien, se encuentra que la conceptualización sobre autocompasión desde los planteamientos de Neff (2003) tiene varios puntos de encuentro con el modelo de flexibilidad psicológica propuesto por ACT. Dentro de estos, se encuentra como la autocompasión brinda una alternativa diferente a la noción problemática de autoestima y autocrítica que lleva a la fusión cognitiva con eventos privados y puede contribuir a incrementar el malestar psicológico y generar a largo plazo aumento de sintomatología relacionada con cuadros clínicos como ansiedad, depresión y trastornos de conducta. Adicionalmente, ambas perspectivas reconocen el sufrimiento como un hecho común a todos los seres humanos (Neff y Tirsch 2013) e identifican como los planteamientos respecto al lenguaje y la cognición de la teoría de marcos relacionales pueden ser relevantes a la hora de comprender cómo la autocompasión puede contribuir a nivel individual y social. Adicionalmente, el modelo de flexibilidad psicológica puede contribuir y ser aplicable para el desarrollo de la autocompasión en la medida en que cada uno de sus componentes resulta de utilidad y aplicabilidad para su desarrollo. De acuerdo con los planteamientos de Neff sobre la autocompasión, autores como Yadavaia, Hayes y Vilardaga (2015) afirman que cada uno de los componentes del modelo de flexibilidad psicológica de ACT pueden estar relacionados con el aumento de la autocompasión.

Dentro de los mecanismos de ACT y en relación con la autocompasión se encuentra la atención plena relacionada con el contacto con el momento presente incluyendo la conciencia de la experiencia emocional en el momento y una respuesta flexible a dichas experiencias (Luoma y Platt, 2015). Por esta razón, según Yadavaia, Hayes y Vilardaga (2015) exponen que el estar en el momento presente permite que los individuos reconozcan el dolor abiertamente. Luego se encuentra la aceptación de la experiencia, donde la apertura para experimentar las experiencias privadas, incluso aquellas que resultan ser dolorosas para el ser humano. Por otra parte, la defusión



cognitiva que hace parte de los mecanismos, permite que las autocríticas pasen por la mente sin tener que ser valoradas o juzgadas como incorrectas, la defusión cognitiva implica tomar distancia y crear conciencia sobre el pensamiento autocrítico y reducir el apego a un yo fusionado con los contenidos privados. Ahora bien, también se evidencia el yo contexto o la toma de perspectiva, que implica el contacto con un yo observador trascendente que es más grande que las propias historias de vergüenza y autoestima, más, sin embargo, el yo contexto no puede verse afectado por evaluaciones externas, por lo tanto, es completamente estable. Finalmente, se encuentran los valores que como lo menciona Páez et al. (2006) son las direcciones u orientaciones vitales globales, elegidas, deseadas o construidas verbalmente y resultan ser muy importantes en ACT, pues están siempre disponibles para dar un sentido al comportamiento y con ello dar a las acciones una dirección y un propósito incluso en aquellas situaciones que resultan difíciles. Todo lo anterior implica, que a pesar de que el término de autocompasión no tiene su origen bajo el modelo epistemológico de ACT, resulta ser coherente con las bases teóricas y prácticas de esta aproximación terapéutica.

Respecto al marco empírico, se han encontrado estudios acerca de los programas de autocompasión y de compasión a nivel internacional, nacional y local. Respecto a los programas basados en la autocompasión, se encuentra el programa de Mindfulness denominado ‘MindfulSelf- Compassion’ (MSC), realizado por Neff & Germer (2013), que se compone de 8 sesiones con ejercicios experienciales, dicho programa se centra en temas como la atención plena, la práctica de bondad amorosa, valores fundamentales, la aceptación de situaciones difíciles y de las emociones, así como se trabaja el perdón hacia uno mismo y hacia los demás (Germer & Neff, 2019). Actualmente ya se encuentra evidencia que apoya la implementación de este programa, por ejemplo, la investigación realizada por Neff & Germer (2013) se implementó el MSC y a través de una serie de pruebas T se determinó que hubo un cambio significativo entre el pretest y posttest, indicando que existió un aumento estadísticamente significativo en la autocompasión, la atención plena, la compasión por los demás y la satisfacción con la vida y una disminución en la depresión, la ansiedad, el estrés y la evitación emocional. De igual manera, la investigación realizada por González y Esparza (2017) en Colombia, con variaciones en la población

demonstró utilizando un caso único A-B que las estrategias del Programa de entrenamiento en Autocompasión consciente tuvieron un efecto positivo sobre la comunicación afectiva entre padre e hijo, además en el aumento de los niveles de autocompasión.

Por otro lado, se encuentra la adaptación de un protocolo basado en ACT orientado a fomentar la defusión de la autocrítica, desarrollar la toma de perspectiva y contexto propio, fortalecer el valor de la bondad a través de la aceptación y la autoaceptación, y, por último, el trabajo con valores, puesto que estos procesos parecen ser clave para lograr tratarse a uno mismo con menos dureza y más amabilidad (Yadavaia, Hayes & Vilardaga, 2015). A pesar de la aplicabilidad de ACT en el trabajo de autocompasión y la relevancia que tiene la autocompasión en la disminución de cuadros clínicos como depresión y ansiedad, resultan ser casi nulos los estudios que específicamente evalúen la efectividad de un protocolo de ACT dirigido a la autocompasión (Yadavaia, Hayes & Vilardaga, 2015). Sin embargo, el estudio realizado por Yadavaia, Hayes y Vilardaga (2015) a través de una prueba se demostró que un protocolo basado en ACT resulta ser efectivo para el aumento de la autocompasión. En Colombia, la implementación de programas orientados hacia el desarrollo de la autocompasión basados en ACT resulta ser limitada, encontrándose que la mayoría de programas están basados en Mindfulness, específicamente en el programa propuesto por Neff y Germer (2013), sin embargo, en el estudio realizado por Pérez y Trujillo (2018), se estableció un entrenamiento centrado en reconocimiento emocional, la autocompasión, ejercicios del control como problema, yo contenido y yo contexto, aceptación y atención plena, mediante una prueba Wilcoxon, se estableció que el protocolo basado en ACT facilitó, la toma de perspectiva de los eventos privados, así como el incrementó los sentimientos de autobondad, humanidad común y atención plena en estudiantes de educación inclusiva.

En cuanto a los programas orientados a fomentar la compasión, se encuentra el entrenamiento en el cultivo de la compasión propuesto por la Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford, acompañada del Centro para la Educación e Investigación de la Compasión y el Altruismo de la misma Universidad, que tiene una duración de 8 a 9 semanas y fue diseñado con el fin de desarrollar las habilidades del altruismo, la compasión y la amabilidad en los demás (Jazaieri, et al., 2012). Según la investigación realizada por Jazaieri, et al (2012) a través de un ensayo controlado aleatorio, se demostró que el entrenamiento generó un aumento estadísticamente significativo

en los niveles de autocompasión y compasión hacia los otros. Por otro lado, la terapia centrada en la compasión (Compassion Focused Therapy [CFT]) desarrollada por Gilbert (2009, 2010) y su equipo de la Universidad de Derby, en contraste con las mencionadas anteriormente, la CFT se trata de un protocolo clínico que busca entrenar la habilidad de autocompasión, en pacientes con niveles altos de autocrítica (Gilbert & Procter, 2006). Asimismo, según Gilbert (citado por Araya, 2016) la CFT tiene sus bases en diversas intervenciones cognitivo- conductuales utilizando herramientas como la relación terapéutica; el diálogo socrático; el descubrimiento guiado, las formulaciones estructuradas; la imaginación centrada en la compasión y la práctica de mindfulness. En conclusión, la CFT se propone desarrollar aspectos como simpatía, tolerancia al sufrimiento, empatía, apreciación del bienestar y la sensibilidad, así como que el paciente logre ser sensible a sus propias necesidades y angustias, y a extender la comprensión hacia ellos mismos (Gilbert, citado por Araya, 2016). Finalmente, el entrenamiento en compasión de base cognitiva fue un programa desarrollado en la Universidad de Emory en el año 2005 (citada por Araya, 2016), se centra en desarrollar una atención estable, cultivar la autocompasión, desarrollar la imparcialidad, desarrollar el cariño y la empatía, a pesar de que, dicho programa no ha sido reconocido como los demás, cuenta también con evidencia científica.

A pesar de que en la mayoría de las investigaciones sobre la autocompasión el instrumento utilizado sea el propuesto por Kristin Neff (descrita en el apartado de Instrumentos), existen otros instrumentos que evalúan este constructo como la Escala Self-Criticizing and Self-Attacking (FSCS) diseñada por Falconer y colaboradores (como se citó en Costa, Marôco, Pinto-Gouveia & Ferreira, 2016) tiene como fin evaluar las razones por las cuales las personas se autocritican. Para lograr dicho fin cuenta con 2 subescalas, una que comprende la autocrítica y otra que comprende la autoseguridad, en total esta escala cuenta con 22 ítems. Los participantes contestan en una escala Likert de 5 puntos. Dicha escala ha demostrado tener una alta confiabilidad y ha sido implementada tanto en población clínica y población no clínica (Estupiñan, Pérez & Ríos, 2019).

En cuanto a las escalas de compasión hacia los demás, se encuentran la escala de compasión desarrollada por la investigadora Elizabeth Pommier, se realizó basándose en la escala de autocompasión de Neff (2003a), y su objetivo es medir la compasión hacia los demás.

Los participantes contestan en una escala Likert de 5 puntos (Pommier, 2010). Se llevó a cabo un modelo correlacionado para validar de forma cruzada los 24 ítems, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.87 (Pommier, 2011). En cuanto al uso de este instrumento en otras investigaciones, Sousa et, al. (2017) emplearon la escala de autocompasión en versión portuguesa en una muestra de comunidad adulta, con el fin de evaluar sus propiedades psicométricas, demostrando que esta escala cuenta con buena consistencia y confiabilidad test-retest, de igual modo, Pommier, Neff y Tóth-Király (2019), sumaron evidencia acerca de la confiabilidad y la validez de esta escala. No obstante, esta escala no cuenta con una versión en español, por ende, no se ha aplicado a poblaciones hispanohablantes similares a la del presente estudio.

Finalmente, el aporte de la presente investigación, al fortalecimiento de los grupos y líneas de investigación de la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz se da en dos vías. En primer lugar, busca contribuir a la línea de investigación de conceptualización, evaluación e intervención en psicología clínica, generando una alternativa de intervención primaria que contribuya al bienestar psicológico de los adultos jóvenes, grupo etario en donde la vulnerabilidad para el desarrollo de cuadros psicopatológicos y las dificultades interpersonales se incrementan considerablemente y en donde el desarrollo de la autocompasión a través de la flexibilidad psicológica generando defusión cognitiva, entendida como la búsqueda de la habilidad para distanciarse de los eventos privados que provocan malestar, o en otras palabras el cambio en la forma en que uno interactúa o se relaciona con los eventos privados (Hayes, Luoma, Bond, Masuda y Lillis, 2006), así como aceptación, atención plena, toma de perspectiva, establecimiento de orientaciones vitales y acciones comprometidas pueden ser una aproximación terapéutica con más evidencia empírica para su aplicabilidad en contextos latinoamericanos y otras poblaciones (Yarnell & Neff, 2013).

En segundo lugar, la investigación busca contribuir a la línea de procesos sociales, ya que se propone identificar cómo a través del desarrollo de la autocompasión, un proceso individual, se impacta un proceso social, como la compasión hacia otros. De tal forma, considerando la importancia de la autocompasión y la relación que puede tener con el desarrollo de la compasión, la presente

investigación se propone dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la efectividad de un programa de Autocompasión para adultos jóvenes basado en ACT sobre la compasión hacia los otros?

De acuerdo con esto, se determina como objetivo general de la investigación, establecer la efectividad de un programa de autocompasión para adultos jóvenes basado en ACT sobre el desarrollo de la compasión hacia otros. Específicamente se buscó:

1. Determinar si el programa de autocompasión para adultos jóvenes genera un cambio significativo en los niveles de compasión hacia otros.
2. Determinar si el programa de autocompasión para adultos jóvenes genera un cambio significativo en los niveles de autocompasión.
3. Establecer si las diferencias encontradas en los niveles de autocompasión y compasión son producto del programa de entrenamiento

Las hipótesis establecidas para los cuatro objetivos fueron:

Hipótesis de trabajo:

1. Existen cambios estadísticamente significativos en los niveles de compasión hacia otros entre el pretest y el posttest del grupo experimental.
2. Existen cambios estadísticamente significativos en los niveles de autocompasión entre el pretest y el posttest del grupo experimental.
3. Existen diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de autocompasión del grupo control y del grupo experimental.

Hipótesis nulas:

1. No existen cambios estadísticamente significativos en los niveles de compasión hacia otros entre el pretest y el posttest del grupo experimental.
2. No existen cambios estadísticamente significativos en los niveles de autocompasión entre el pretest y el posttest del grupo experimental.
3. No existen diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de autocompasión del grupo control y del grupo experimental.

### 3. METODOLOGÍA

#### **Diseño**

El diseño para la presente investigación fue experimental, univariable con grupo control, con mediciones previa y posterior al entrenamiento. Dicho diseño se caracteriza por la manipulación intencional de una variable independiente, así como la equivalencia inicial de los grupos, que se realiza mediante la asignación aleatoria o al azar de los participantes, dicha asignación aleatorizada asegura probabilísticamente que dos o más grupos sean equivalentes entre sí. De igual manera, también se debe contar con grupo control en lista de espera (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Se realizaron mediciones pretest con SCS, COOL y AAQ-II, luego se intervino a partir del programa de entrenamiento a grupo experimental y finalmente, se tomaron mediciones pos-test con los mismos instrumentos para determinar el efecto del programa de intervención grupal sobre la autocompasión y compasión en adultos jóvenes. La muestra estuvo conformada por 14 adultos jóvenes en un rango de edad de 19 a 25 años, que participaron de manera voluntaria y no contaban con ningún diagnóstico psiquiátrico. Este criterio se tuvo en cuenta, puesto que estas condiciones podrían generar un efecto extraño en los resultados de la investigación y adicionalmente impactar procesos de atención clínica o psiquiátrica en el individuo pudiese estar realizando de manera paralela.

#### **Instrumentos**

1. La escala de autocompasión (SCS) desarrollada por la investigadora Kristin Neff (2003), Evalúa seis elementos de la autocompasión mediante 26 ítems. Dicha escala está diseñada para evaluar cómo los individuos perciben las acciones hacia ellos mismos en situaciones de alta complejidad y se clasifican usando una escala tipo Likert donde 1 significa casi nunca y 5 casi siempre, los puntajes de cada subescala se calculan realizando la media de las respuestas a todos los ítems de la subescala (García, Navarro, Montero, López y Demarzo, 2014). En cuanto a su interpretación, a mayor puntuación, mayor nivel de autocompasión. Por otra parte, esta escala cuenta en su validación de la versión en español de forma larga (26 ítems) con un alfa de Cronbach de 0.87 demostrando

ser un instrumento válido y confiable para la evaluación de la autocompasión (García, Navarro, Montero, López y Demarzo, 2014). En cuanto al uso de la escala de autocompasión, varios estudios la han empleado de manera efectiva, como los realizados por Leary, Tate, Adams, Allen y Hancock (2007); Neff y Vonk (2009); Neff, Kiskpatrick y Rude (2007); Raes (2011) y Ying y Meekyung (2009), entre otros (Ver apéndice D).

2. Escala de compasión hacia los otros desarrollada por Chang, Fresco y Green (2014)

Evalúa las dimensiones de empatía y conducta de alivio a través de 26 ítems con el fin de obtener una puntuación global de la compasión hacia los otros. Esta puntuación se calcula sumando el promedio de la subescala de empatía con el promedio de la subescala de alivio del sufrimiento. El rango posible de puntajes en la escala COOL es de 2 a 14, con puntajes más altos que reflejan mayor compasión (Chang, Fresco & Green, 2014). De esta manera, esta escala cuenta en su validación de la versión en español con un alfa de Cronbach de 0.93 demostrando ser un instrumento válido y confiable para la medición de la compasión hacia los otros (Klos & Lemos, 2018) (Ver apéndice E).

3. El cuestionario de aceptación y acción (AAQ-II) que es la segunda versión mejorada del AAQ propuesta por Hayes et al. (2004).

El AAQ-II fue desarrollada por Bond, Hayes, Baer, Carpenter, Guenole, Orcutt, Waltz y Zettle (2011) y su objetivo principal es medir la evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica, a través de siete ítems, que reflejan (a) la falta de voluntad para experimentar emociones no deseadas y pensamientos y (b) la incapacidad de contactar con el momento presente y actuar de acuerdo con sus valores en situaciones donde se experimentan eventos psicológicos no deseados. Esta escala es de tipo likert de siete puntos, donde 7 significa siempre y 1 nunca, el puntaje total de la escala se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en cada ítem (Ruiz, Suárez-Falcón, Cárdenas-Sierra, Durán, Guerrero y Riaño-Hernández, 2016). En cuanto a su interpretación, a mayor puntuación, mayor grado de evitación experiencial. Las puntuaciones promedio obtenidas por los participantes sin ninguna condición clínica oscilan entre 18 a 23 puntos, mientras que, en participantes con alguna condición clínica, las puntuaciones son superiores a 29 puntos. Esta escala cuenta en su validación de la versión español en Colombia con un alfa de Cronbach de 0.91 demostrando ser un instrumento válido y confiable para la

medición de la evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica en Colombia (Ruiz et al., 2016). En cuanto al uso de la escala de aceptación y acción, varios estudios la han empleado de manera efectiva, como los realizados por Yadavaia, Hayes & Vilardaga (2015) y Ruiz, et al. (2016) (Ver apéndice C).

### **Procedimiento**

La investigación se desarrolló en seis fases, por un lado, la primera fase se enfocó en el ajuste del programa de entrenamiento en autocompasión, donde se realizó la revisión de la literatura existente sobre programas de autocompasión que tenían un objetivo similar al de la presente investigación, de acuerdo con esta exploración, se delimitó el número de sesiones, la duración, y los contenidos de cada programa, luego de esto se clasificaron todos los programas en una matriz de análisis. De esta manera, se estableció que el número de sesiones serían 8, cada una con una duración de 90 minutos puesto que es el promedio general en la mayoría de los programas. Posteriormente, se delimitaron los temas de trabajo por sesión, para tal fin se consideró en el desarrollo de habilidades para la autocompasión de manera progresiva, así como cada uno de los componentes de cambio de ACT. Las 8 sesiones estuvieron orientadas a reconocer la humanidad compartida, atender a los eventos privados con atención plena y a relacionarse consigo mismo desde la aceptación.

Por otro lado, en la segunda fase se realizó la presentación del consentimiento y selección de la muestra, donde se convocó a los participantes por medio de las redes sociales de la alcaldía municipal de Mosquera, Cundinamarca, y las redes personales de las investigadoras, en dicha convocatoria se podían inscribir por medio de un enlace que se habilitó por la plataforma Google Forms: <https://forms.gle/JA4TZTp2ybMpaShe9>.

Con relación a la tercera fase, se realizó la aplicación de las pruebas pretest de forma virtual, utilizando los tres instrumentos de medición propuestos anteriormente (1) la Escala de Autocompasión (Neff, 2003a), (2) la Escala de compasión hacia otros (Chang, Fresco & Green, 2014) y (3) el cuestionario de aceptación y acción (Bond, et al., 2011). Cabe destacar que estas pruebas han sido diseñadas para el uso en investigaciones con pretest y posttest donde el efecto de entrenamiento ha sido considerado y controlado ya que las mediciones se realizaron en distintos momentos, además de que no solamente la presente investigación ha utilizado dichos instrumentos para



mediciones previa y posterior del entrenamiento, también estudios como el de Leary, et al. (2007); Yadavaia, Hayes, Vilardaga (2015) y Neff y Germer (2013). De acuerdo con esto, los instrumentos permiten reflejar con precisión en el individuo los niveles de autocompasión, flexibilidad psicológica y compasión actuales.

Por otra parte, la fase cuatro se enfocó en la aplicación del programa de entrenamiento en autocompasión, donde se realizó la implementación de las sesiones grupales con el grupo experimental conformado por 7 adultos jóvenes. Esta aplicación se realizó de manera virtual, en consecuencia, fueron sesiones remoto-sincrónicas en la plataforma de Google Meet, de acuerdo con esto, se diseñaron presentaciones y recursos para el desarrollo de las actividades y ejercicios de cada sesión. A pesar de que se inscribieron al Proyecto de investigación 40 adultos jóvenes y 20 fueron asignados a grupo experimental y 20 fueron asignados al grupo control, en la primera sesión solo asistieron 14 de los 20 participantes asignados al grupo experimental, en cuanto a la segunda sesión, se registraron 7 participantes, los cuales se mantuvieron constantes durante las 8 sesiones.

En cuanto al contenido de las sesiones, en la primera sesión se realizaron las siguientes actividades: 1. El concepto de autocompasión 2. Los caminos que conducen a la autocompasión 3. Ejercicio experiencial: Pausa de la autocompasión. En la sesión 2, se realizaron las siguientes actividades: 1. El concepto de atención plena 2. Ejercicio de atención plena a la nariz 3. Atención plena a la respiración 4. Retroalimentación de los ejercicios experienciales. En la sesión 3, se realizaron las siguientes actividades: 1. Escáner corporal compasivo 2. Retroalimentación de escáner corporal 3. Ejercicio de atención plena de “bondad amorosa” 4. Retroalimentación de ejercicio de atención plena. En la sesión 4 se realizaron las siguientes actividades: 1. Descubriendo nuestros valores fundamentales 2. Ejercicio experiencial del observador 3. Retroalimentación del ejercicio experiencial. En la sesión 5, se realizaron las siguientes actividades: 1. La aceptación como parte fundamental de la autocompasión 2. Ejercicio metafórico de las nubes en el cielo 3. Pensamientos no invitados versus pensamientos intencionales 4. Ejercicio metafórico hojas en un arroyo 5. Retroalimentación ejercicios experienciales. En la sesión 6 se realizaron las siguientes actividades: 1. Concepto de emociones y las partes de las emociones 2. Tomando nota de las emociones 3. Ejercicio experiencial lo que no puedo controlar 4. Ejercicio experiencial ablanda, tranquiliza y permite 5. Retroalimentación de ejercicios.

Por último, en la sesión 7 se realizaron las siguientes actividades: 1. Cuidar al cuidador 2. Plan personal de autocompasión 3. Retroalimentación del plan personal de autocompasión y en la sesión 8, se realizaron las siguientes actividades: 1. La historia de Hiroo Onada 2. El perdón como parte de la autocompasión 3. Ejercicio metafórico del anzuelo 4. Ejercicio experiencial un minuto para mí, un minuto para ti 5. Retroalimentación de los ejercicios experienciales. Cabe destacar que en esta fase, se presentaron variables extrañas que no se pudieron controlar, como que algunos participantes no encendían la cámara, por lo cual no se tenía control de que se encontrarán durante la sesión realizando propiamente los ejercicios.

De esta manera, en la quinta fase se realizó la aplicación virtual de pruebas posttest utilizando los mismos instrumentos de medición que en las pruebas pretest. Posteriormente, en la sexta fase a través de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, se estableció que los datos se ajustan a una distribución normal, por lo tanto, para indagar las diferencias en el contraste de las hipótesis de estudio, se realizó pruebas T student para muestras relacionadas e independientes. Finalmente, se desarrolló la discusión en torno a dichos resultados.

### **Consideraciones Éticas**

Dentro de las consideraciones éticas, se tiene en cuenta el capítulo VII del código deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de psicología, en donde en su artículo 50 se especifica que los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes y como se evidencia también en los principios éticos de los psicólogos y código de conducta American Psychological Association (APA), los psicólogos trabajarán bajo el principio de la beneficencia y no maleficencia, autonomía e integridad, en dónde en el marco de estos principios se fomentan las normas que orientan la práctica profesional, evidenciando la importancia del apartado de investigación y ,donde resaltan el consentimiento informado, la socialización del desarrollo de la investigación a los participantes, incluyendo los procedimientos, los beneficios y riesgos asociados con su participación, de igual manera, es necesario informar a los participantes el propósito de la investigación, la duración esperada y su derecho de retirarse del estudio aun cuando ya se haya iniciado,

también resulta importante mencionar los beneficios esperados junto con los límites de la confidencialidad los incentivos de la participación y a quién contactar para responder a las preguntas relacionadas con la investigación.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que debido a la emergencia de salud pública que se presenta actualmente a nivel nacional e internacional se trabajará todo mediante herramientas tecnológicas, por tal motivo, la información se expondrá a los participantes en formatos digitales y se tuvo en cuenta la política de tratamiento de datos del 2012 sobre la ley 1518, Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. De acuerdo con esto, según El Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC) bajo esta modalidad, se debe dar cumplimiento a las siguientes condiciones: Trabajar con aplicaciones o plataformas tecnológicas que puedan proteger en su totalidad los datos personales de los individuos en virtud a la Ley 1581 de 2012, asimismo, los enfoques de tratamiento deben estar basados en la evidencia y ética profesional, de acuerdo con la Ley 1090 de 2006. Del mismo modo, se debe tomar medidas para proteger los datos personales del participante proporcionando la intervención sólo a través de una conexión web segura, teniendo en cuenta la Ley 1581 (Congreso de Colombia, 2012), Ley 1266 (Congreso de Colombia, 2008) y Ley 1273 (Congreso de Colombia, 2009). Asimismo, se debe realizar un consentimiento informado que incluya los aspectos relativos a esta modalidad, adicional a esto, para realizar cualquier actividad a través de la modalidad tecnológica, se debe contar con conocimiento pleno del uso de las tecnologías y participar de manera obligatoria en formación continua del uso de plataformas y software mediante las cuales se realizarán las actividades. Finalmente, cabe destacar que en esta modalidad es obligatorio también actuar bajo los principios universales como la beneficencia y no maleficencia, autonomía e integridad.

#### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

SE DEBERÁ MOSTRAR, EN FORMA ORGANIZADA Y PRECISA LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, Y PRESENTAR LAS CONCLUSIONES SOBRE LOS MISMOS. SU EXTENSIÓN DEBE ESTAR ENTRE 2 Y 4 PÁGINAS.

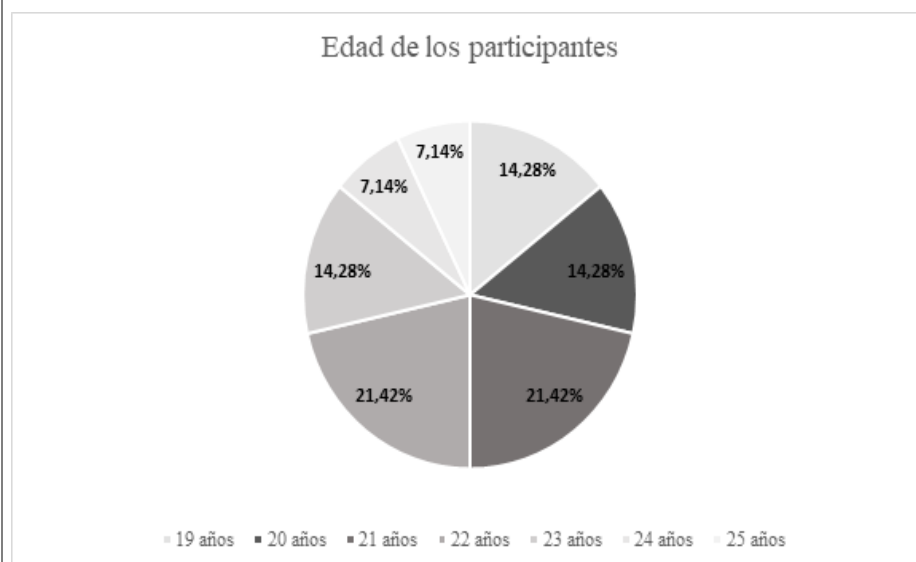
El principal objetivo de la presente investigación era establecer la efectividad de un programa de autocompasión para adultos jóvenes en ACT sobre el desarrollo de la compasión hacia otros. De acuerdo con esto, se analizaron los niveles de autocompasión, flexibilidad psicológica y compasión en las fases pre y post intervención en catorce participantes con el cuestionario AAQ-II, la escala SCS y la escala COOL. A continuación, se evidencian los resultados.

Inicialmente, se describen las características sociodemográficas de los participantes en donde el 14,28% tenían la edad de 19 años, el 14,28% correspondía a la edad de 20 años, el 21,42% tenían 21 años y el 21,42% tenía 22 años (Ver gráfica 1). Ahora bien, se evidenció que participaron 35,71% hombres y mujeres 64,28% (Ver gráfica 2), de esta muestra respecto al nivel de escolaridad el 42,86% se encuentra en secundaria y el 57,14% está realizando un pregrado (Ver gráfica 3), en donde la ocupación del 85,71% es solamente académica y el 14,28% se encuentra con algún empleo (Ver gráfica 4).

Tabla 1  
*Edad de los participantes*

Edad	Frecuencia
19	2
20	2
21	3
22	3

23	2
24	1
25	1



*Gráfica 1.* La gráfica ilustra la edad de los participantes en porcentajes.

Tabla 2  
*Sexo de los participantes*

Sexo	Frecuencia
Masculino	5
Femenino	9

Sexo de los participantes

■ Masculino ■ Femenino

*Gráfica 2. La gráfica ilustra el sexo de los participantes en porcentajes.*

**Tabla 3**  
*Nivel de escolaridad de los participantes*

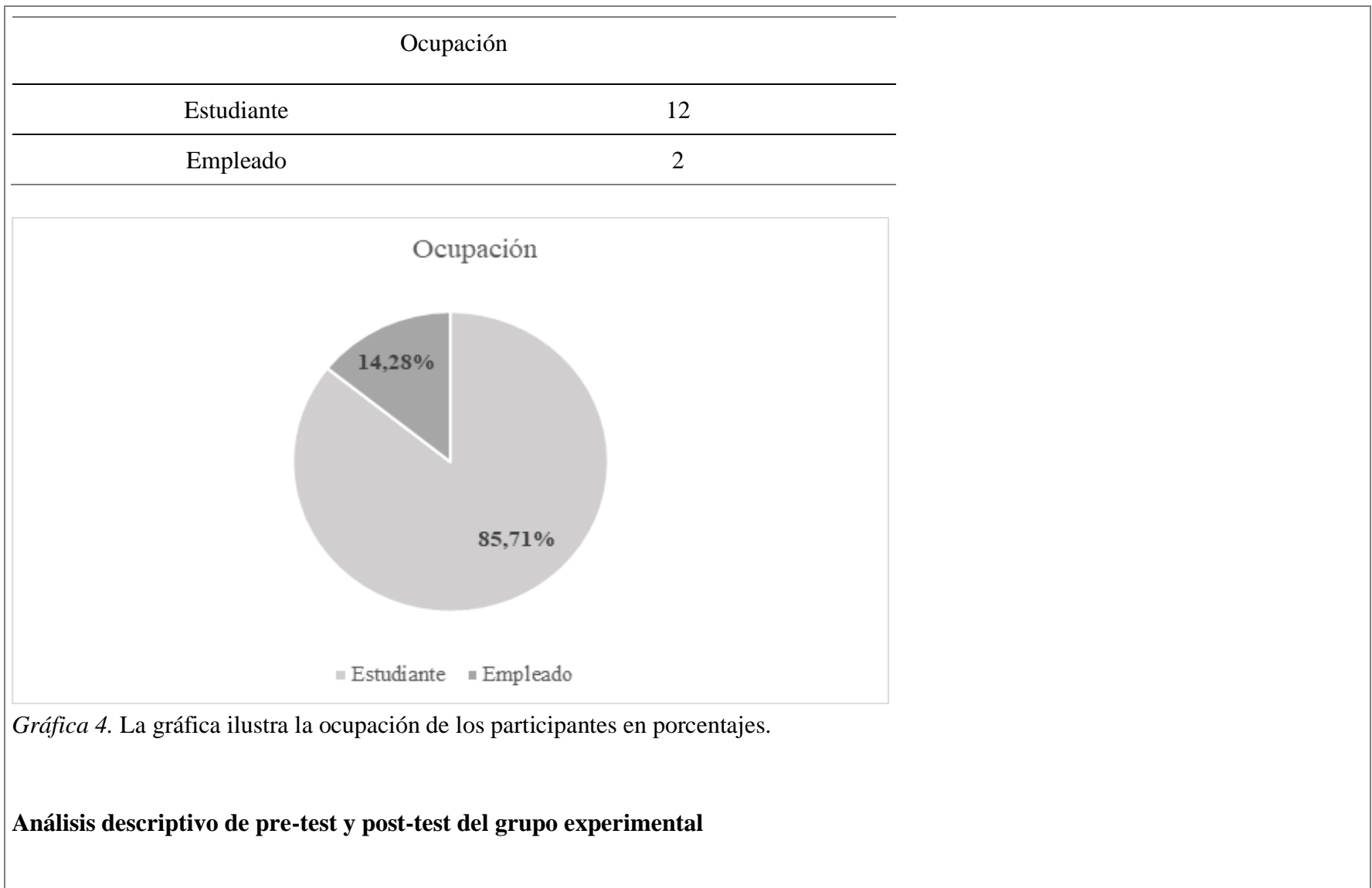
Nivel de escolaridad
----------------------

Secundaria	6
Pregrado	8



Gráfica 3. La gráfica ilustra el nivel de escolaridad de los participantes en porcentajes.

Tabla 4  
*Ocupación de los participantes*





De acuerdo con el análisis de las medias, se identifica una diferencia entre las mediciones pretest y posttest del AAQ-II de -0.86 puntos. Por otro lado, se establece una diferencia entre las mediciones pretest y posttest de la SCS de -0.09 puntos y en cuanto a la diferencia entre las mediciones pretest y posttest de la COOL fue de -0.27 puntos (Ver tabla 5). A partir de esto, se resalta que las diferencias del AAQ-II indican que la evitación experiencial en el grupo experimental disminuyó del pretest al posttest, lo que permite identificar que posterior a la intervención al parecer los participantes mostraron una mayor flexibilidad psicológica. En cuanto a las diferencias de la SCS indican que posterior a la intervención, la autocompasión disminuyó en los participantes del grupo experimental. Finalmente, las diferencias de la COOL, indican que posteriormente a la intervención, los niveles de compasión hacia los demás disminuyó en los participantes del grupo experimental.

Tabla 5

*Análisis descriptivo del pre-test y post-test del grupo experimental*

	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
<b>PREAAQ-II</b>	7	7	27	17,29	7,69
<b>POSAAQ-II</b>	7	8	29	16,42	7,87
<b>PRESCS</b>	7	2,308	3,783	3,12	0,56
<b>POSSCS</b>	7	2,316	3,37	3,02	0,41
<b>PRECOOL</b>	7	9,07	14	10,85	1,73
<b>POSCOOL</b>	7	8,45	13,7	10,58	1,70

**Análisis descriptivo de pre-test y post-test del grupo control**

De igual manera, de acuerdo con el análisis de las medias se puede evidenciar a partir de la media una diferencia entre las mediciones pretest y posttest del grupo control en el AAQ-II de -0.43 puntos. Por otro lado, se establece una diferencia entre las mediciones pretest y postes de la SCS de -0.33 puntos y en cuanto a la diferencia entre las mediciones pretest y posttest de la COOL fue de -0.58 puntos (Ver Tabla 6). A partir de esto, se resalta que las diferencias del AAQ-II indican que la evitación experiencial en el grupo control disminuyó del pretest al posttest, en el mismo grado que en el grupo experimental. En cuanto a las diferencias de la SCS indican que posteriormente a la intervención, la autocompasión disminuyó en los participantes del grupo control. Finalmente, las diferencias de la COOL, indican que posteriormente a la intervención, los niveles de compasión hacia los demás disminuyó en los participantes del grupo control, en el mismo grado que en el grupo experimental.

Tabla 6

*Análisis descriptivo de pre-test y post-test del grupo control*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
<b>PREAAQ-II</b>	7	17	39	26,14	10,36
<b>POSAAQ-II</b>	7	13	46	25,71	10,30
<b>PRESCS</b>	7	2,566	4,041	3,26	0,63
<b>POSSCS</b>	7	2,45	3,25	2,93	0,28
<b>PRECOOL</b>	7	10,14	12,91	11,56	1,08
<b>POSCOOL</b>	7	9,37	12,76	10,98	1,33

En síntesis, de acuerdo con este análisis se puede identificar como existieron diferencias mayores en el AAQ-II del grupo experimental (Ver tabla 5), lo que permite identificar que al parecer existió un nivel de evitación experiencial menor y mayor flexibilidad psicológica en este grupo que en el control (Ver tabla 6) . Por otro lado, las diferencias del SCS y COOL fueron menores en el grupo experimental que en el grupo control, lo que, si bien no corresponde a lo esperado de acuerdo con la hipótesis de trabajo, permite evidenciar que los participantes del grupo control experimentaron una mayor reducción en los niveles de autocompasión y compasión en la segunda medición. De manera que, se identifica que al parecer sin el proceso de intervención los niveles de autocompasión y compasión hacia los demás se reducen en mayor medida, es decir el programa de intervención de autocompasión parece haber mitigado la disminución en los niveles de autocompasión y compasión hacia los demás del grupo experimental.

### Prueba de Normalidad

Con la finalidad de determinar el tipo de test estadístico adecuado que permita indagar las diferencias en el contraste de las hipótesis de estudio y establecer si los datos se ajustan a una distribución normal, se efectuó la prueba de normalidad Shapiro Wilk esto considerando el número de datos analizados. El resultado obtenido permite identificar que los datos se ajustan a una distribución normal (valores  $p > 0.05$ ) (Ver Tabla 7).

Tabla 7

*Prueba de normalidad Shapiro- Wilk*

Test de normalidad Shapiro-Wilk		
GRUPO	Df	Sig.

PREAAQ-II	Experimental	7	0,496
	Control	7	0,072
PRE-SCS	Experimental	7	0,522
	Control	7	0,170
PRE-COOL	Experimental	7	0,445
	Control	7	0,520
POSAAQ-II	Experimental	7	0,555
	Control	7	0,281
POS-SCS	Experimental	7	0,087
	Control	7	0,680
POS-COOL	Experimental	7	0,717
	Control	7	0,373

Considerando estos resultados se procede a efectuar el análisis de los datos con prueba t para muestras relacionadas e independientes. A continuación, se presentan los resultados.

De acuerdo, con los resultados de la prueba T para muestras independientes entre el pretest del grupo control y del grupo experimental, no existen diferencias estadísticamente significativas entre estos para el cuestionario AAQ-II ( $t=-1,815$ ;  $p=0,95$ ), por lo tanto, no se evidenciaron diferencias significativas en los niveles de flexibilidad psicológica de los participantes del grupo experimental y el grupo control. De igual manera, no hay diferencias estadísticamente significativas entre los pretest del grupo control y del grupo experimental de la escala SCS ( $t=-0,924$ ;  $p=0,374$ ), por lo tanto, no se evidenciaron diferencias significativas en los niveles de la Autocompasión de los participantes del grupo experimental y el grupo control. Finalmente, se evidenció que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los pretest del grupo control y del grupo experimental de la escala COOL ( $t=0,456$ ;  $p=0,657$ ), de manera que, no existieron diferencias significativas en los niveles de compasión hacia los demás de los participantes. Teniendo en cuenta lo anterior, estos resultados son coherentes con lo esperado, puesto que permiten identificar la equivalencia de los grupos previo al proceso de intervención (Ver Tabla 8).

*Tabla 8*

*Prueba T student para muestras independientes entre los pretest del grupo control y grupo experimental*

	<b>T</b>	<b>Df</b>	<b>Sig. (2 tailed)</b>
PREAAQ-II	-1,815	12	0,95
PRESCS	-0,924	12	0,374
PRECOOL	-0,456	12	0, 657

Con relación a los resultados de la prueba T para muestras relacionadas del grupo experimental, se evidencia que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y posttest del cuestionario AAQ- II ( $t= 0,576$ ;  $p= 0,58$ ), de acuerdo con esto, no existieron

cambios relevantes en los niveles de Flexibilidad Psicológica de los participantes de este grupo. De igual manera, no hay diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y posttest de la escala SCS del grupo experimental ( $t=0,304$ ;  $p=0,772$ ), por lo tanto, no se evidenciaron cambios relevantes en los niveles de la Autocompasión de los participantes. Finalmente, los resultados indicaron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y posttest de la escala COOL del grupo experimental ( $t=2,805$ ;  $p=0,082$ ), de manera que, no existieron cambios relevantes en los niveles de compasión hacia los demás de los participantes (Ver Tabla 9). De manera que, se acepta la hipótesis nula y se puede identificar que las diferencias encontradas no son lo suficientemente significativas para afirmar que el proceso de intervención permitió aumentar los niveles de autocompasión, compasión y flexibilidad psicológica.

Tabla 9

*Prueba T student para muestras relacionadas entre el pretest y posttest del grupo experimental.*

	<b>T</b>	<b>Df</b>	<b>Sig. (2 tailed)</b>
<b>PREAAQ-II- POSAAQ-II</b>	0,576	6	0,585
<b>PRESCS- POSSCS</b>	0,304	6	0,772
<b>PRECOOL- POSCOOL</b>	2,805	6	0,082

De acuerdo con los resultados de la prueba T para muestras independientes entre el posttest del grupo control y del grupo experimental, se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los posttest del grupo experimental y del grupo control en las puntuaciones del cuestionario AAQ-II ( $t= -1,894$ ;  $p=0,83$ ), de acuerdo con esto, no existieron cambios importantes en los niveles de Flexibilidad Psicológica de los participantes. De igual forma, no existen diferencias estadísticamente significativas entre los posttest del grupo control y del grupo experimental en las puntuaciones de la escala SCS ( $t=0,495$ ;  $p=0,630$ ), por lo tanto, no se evidenciaron cambios en los niveles de Autocompasión de los participantes. Por último, los resultados indicaron que no existen diferencias estadísticamente

significativas entre los posttest del grupo control y del grupo experimental en las puntuaciones de la escala COOL ( $t=0,479$ ;  $p=0,640$ ), de manera que, no existieron cambios en los niveles de Compasión hacia los demás de los participantes (Ver Tabla 10). Teniendo en cuenta lo anterior, se acepta la hipótesis nula y se puede identificar que las diferencias encontradas no son lo suficientemente significativas para afirmar que los cambios evidenciados en el grupo experimental responden al proceso de intervención.

Tabla 10

*Prueba T student para muestras independientes entre el posttest del grupo control y del grupo experimental*

	<b>T</b>	<b>Df</b>	<b>Sig. (2 tailed)</b>
<b>POSAAQ-II</b>	-1,894	12	0,83
<b>POSSCS</b>	0,495	12	0,630
<b>POSCOOL</b>	-0,479	12	0,640

Se observa que en la prueba T para muestras relacionadas entre el pretest y posttest del grupo control, no existen diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y posttest del grupo control en el cuestionario AAQ-II ( $t=0,156$ ;  $p=0,881$ ), de acuerdo con esto, no existieron cambios en los niveles de Flexibilidad Psicológica de los participantes. De igual manera, no hay diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y posttest del grupo control en la escala SCS ( $t=1,133$ ;  $p=0,301$ ), por lo tanto, no se evidenciaron cambios en los niveles de la Autocompasión de los participantes. Finalmente, los resultados indicaron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y posttest del grupo control en la escala COOL ( $t=1,614$ ;  $p=0,158$ ), de manera que, no existieron cambios en los niveles de compasión hacia los demás de los participantes. (Ver Tabla 11).

Tabla 11

*Prueba T para muestras relacionadas entre el pretest y posttest del grupo control*

	<b>T</b>	<b>Df</b>	<b>Sig. (2 tailed)</b>
--	----------	-----------	------------------------

<b>PREAAQ-II- POSAAQ-II</b>	0,156	6	0,881
<b>PRESCS- POSSCS</b>	1,133	6	0,301
<b>PRECOOL- POSCOOL</b>	1,614	6	0,158

## DISCUSIÓN

El principal objetivo de la presente investigación era establecer la efectividad de un programa de autocompasión para adultos jóvenes en ACT sobre el desarrollo de la compasión hacia otros. Ahora bien, considerando los resultados descritos anteriormente, a continuación, se discute sobre lo encontrado en los pres y pos tests, generados en la presente investigación y como la pandemia, la modalidad virtual y el contexto, posiblemente impacto los resultados obtenidos. De acuerdo con los resultados, resulta interesante considerar cómo las diferencias entre las medias de las mediciones previas y posteriores del grupo control son mayores que las del grupo experimental. Esto puede sugerir cómo el programa de intervención si bien no generó diferencias estadísticamente significativas, pudo reducir en algún grado el diseño y la muestra en las que se desarrolló la investigación, sin embargo, es importante tener en cuenta también las condiciones sociales, familiares y económicas a las que han estado expuestas las personas en condiciones de pandemia. Frente a esto Muto, Hayes y Jeffcoat (2011), señalan como la flexibilidad psicológica permite que los individuos asuman las crisis y demuestran cómo una intervención basada en ACT resulta ser más beneficiosa para aquellos individuos con mayor angustia y evitación experiencial.

De igual forma, el programa de entrenamiento en autocompasión busco aumentar los niveles de flexibilidad psicológica, comprendiendo que como lo expresan Kelly, Zuroff y Shapita (2009) el desarrollo de la autocompasión permite que los individuos actúen



con flexibilidad psicológica y defusión cognitiva de los pensamientos, emociones y sentimientos experimentados en una situación de conflicto. Referente a esto y después de la intervención, los resultados indicaron que no existió un incremento estadísticamente significativo en los niveles de flexibilidad psicológica del grupo experimental, es decir que no se generó un cambio en los participantes en contraste con lo que obtuvo Yadavaia, Hayes y Vilaradaga (2015) en donde sí se pudo evidenciar una modificación en los individuos, sin embargo, las condiciones sociales, económicas y afectivas fueron diferentes a las que tenía la presente investigación.

De manera que, los resultados obtenidos probablemente respondan a las condiciones actuales en las que se presentó la investigación, inicialmente, la emergencia sanitaria que comenzó el 14 de marzo del 2020 jugó un papel importante en la aplicación del Programa, según la OMS (2020) se evidenció que el duelo, el aislamiento, la falta de recursos económicos y el miedo han generado o incrementando los trastornos o dificultades de salud mental, adicional a esto se evidencia que muchas personas han aumentado el consumo de alcohol o drogas y sufren problemas de insomnio y ansiedad. Por otro lado, como lo dice Hernandez (2020) la crisis ocasionada por la pandemia ha causado un impacto en la actividad social, las interacciones y los comportamientos de las personas en diferentes contextos, a ello se suma que las actividades de distanciamiento social y el aislamiento han generado dificultades como lo expresaba la OMS en temas referentes a la ansiedad, pero también a la depresión y esto pudo tener un impacto en los resultados de la investigación dentro de la autocompasión, ya que no se evidencia la resiliencia emocional que como lo menciona Alonso y Germer, 2016 mecanismos como estos son un factor protector para disminuir los niveles de ansiedad y de preocupación.

Por otra parte, como lo menciona Kohhar (2020) la pandemia ha traído efectos negativos a nivel social, ya que muchas personas han tenido dificultades en temas laborales, de acuerdo a los datos del Pew Research Center, de 6.2 millones de desempleados en febrero aumentó a 20.5 millones a mayo y como lo dice Crayne (2020) las dificultades económicas pueden llegar a generar problemas con su entorno familiar. No obstante el estrés, también es uno de los factores que más altas tasas ha mostrado en esta pandemia, este, puede derivar de algo que pasa en un problema laboral, de una crisis familiar o de un ataque de ansiedad o inseguridad y como lo dice Santamaria

et, al (2020) en su estudio realizado, evidencia altos niveles de estrés en tiempos de pandemia, lo que ha generado retos en la convivencia dentro del hogar y más en los jóvenes que como lo dice al estar en casa es el principal inconveniente de la gran mayoría, por varias razones entre ellas, el privarse de compartir con sus pares, en algunos casos no poder tener su privacidad o llevar una monotonía en el hogar, lo que posiblemente aumentó los sentimientos de aislamiento social, fomentando que las personas se sientan solas, aisladas y como consecuencia empeore su sufrimiento (Neff y Dahm, 2015), lo anterior implica que el componente de autocompasión de humanidad compartida en los individuos se vea afectado profundamente.

Ahora bien, los participantes también reportaron, la carga académica y los cierres de sus cursos como un factor que generaba estrés, tensión y a su vez, pensamientos autocríticos, por la razón de no poder cumplir con todas las responsabilidades académicas, afectando así sus niveles de autocompasión, dado que según Neff y Dahm (2015), la autocompasión implica tratarse con calidez y comprensión cuando se sufre o se falla, en vez de tratarse con autocritica, lo que permite que en lugar de que las personas se castiguen por no ser lo suficientemente buenas, reconozcan amablemente que están haciendo lo mejor posible. En síntesis, la pandemia generó cambios en toda la población, que conllevó a tener otro tipo de dificultades sociales, familiares e incluso académicas.

Así mismo, el programa basado en ACT de autocompasión, busco aumentar los niveles de compasión en las personas, autores como Yarnell y Neff (2013) expresan que la autocompasión tiene un impacto favorable sobre la resolución de conflictos y la mejora de las relaciones interpersonales, además de que Kelly, Zuroff y Shapita (2009) refieren que a través de la autocompasión los individuos pueden lograr responder a otros con la misma compasión con la que se tratan a sí mismos, contribuyendo a la mejora de sus relaciones personales y al bienestar psicológico propio y de los demás. Frente a esto, los resultados de la presente investigación indicaron que el programa de intervención en autocompasión no aumentó los niveles de compasión hacia los demás, por lo cual en la presente investigación al parecer no se puede establecer que la autocompasión y la compasión se encuentren relacionadas significativamente, esto es similar a lo que obtuvo López, Sanderman, Ranchor & Schroevers (2018) en su investigación, afirmando que la autocompasión estaba más fuertemente relacionada con indicadores negativos y positivos de afecto que con la compasión hacia los demás.

De igual manera, otras investigaciones han indicado que la compasión está débilmente relacionada con la autocompasión (Gilbert, 2016; Neff y Pommier, 2012). Lo anterior sugiere que es probable ser compasivo con los demás, pero no con uno mismo, o viceversa, demostrando que no existe una relación causal entre la autocompasión y la compasión hacia los demás. Así pues, nuestros resultados parecen brindar una respuesta a lo que se ha convertido en una pregunta desconcertante en la literatura, acerca de la incoherencia entre las investigaciones que demuestran la asociación entre la autocompasión y la compasión hacia los demás.

Ahora bien, a raíz de la pandemia el programa debió desarrollarse de manera virtual, en donde la muestra a lo largo de las 8 sesiones que se desarrollaron, fue disminuyendo, terminaron con 14 participantes, como lo dice Yamba y Lujan (2017) el abandono o la deserción se puede generar a raíz de que la mayoría de participantes no están preparados a tener que realizar tareas de una nueva forma, como lo son en la virtualidad y esto aumenta considerablemente el que dejen de participar. Por otra parte, como lo dice La madriz (2016) la deserción en contextos virtuales se debe a muchos factores, sin embargo, resalta que, al ser un proceso relativamente nuevo para las personas, estas deben generar herramientas distintas para lograr un buen uso de las tecnologías, para que puedan lograr comprender incluso una nueva forma de ver el espacio y el tiempo en el que van a desarrollar sus actividades. Comprendiendo lo anterior, en estudio previos a este puede llegar a ser interesante aumentar la muestra, para posibilitar la generalización de los resultados.

Por otra parte, es importante mencionar el tamaño de la muestra para comprender los alcances de la investigación, adicionalmente, es necesario dimensionar que pese a que no fueron consideradas como variables centrales las condiciones sociodemográficas de dicha muestra, como el sexo y el nivel de escolaridad, sería relevante que otros estudios considerarán realizar un análisis detallado de dichas condiciones, puesto que según la literatura se indica que el sexo puede estar relacionado con el nivel de autocompasión, por ejemplo, Bay-r-Topper, Sellman y Joseph (2020), señalan que las mujeres son más compasivas con los otros que los hombres, estudios como los realizados por López et al. (2018); Neff y Pommier (2012) han obtenido resultados similares. En cuanto a la autocompasión, Yarnell et al. (2015) señalaron que se encontraron niveles más bajos de autocompasión en las mujeres que en los hombres. De acuerdo con estos

resultados, resulta relevante que en futuras investigaciones se considere un análisis más profundo que permita determinar la influencia de este tipo de variables sociodemográficas.

En relación con el nivel de escolaridad, según la literatura se evidencia que los participantes con un nivel de escolaridad de primaria tienen puntuaciones más altas de compasión hacia los demás y autocompasión. Contrario a lo que obtuvo López, Sanderman, Ranchor & Schroevers (2018) que encontraron que los niveles de autocompasión eran menores en las personas con nivel de escolaridad de primaria. Estos resultados posiblemente se debieron a que las personas con niveles de escolaridad de primaria y secundaria presentan dificultades para comprender los elementos de la escala SCS y a su vez, esto afecta sus puntuaciones, cabe resaltar que la SCS fue validada en muestras universitarias (López, Sanderman, Ranchor & Schroevers, 2018), por lo tanto, puede contener elementos difíciles para la comprensión. De acuerdo con esto, en la presente investigación no se especificó el análisis de esta variable, por lo que se considera necesario en investigaciones futuras aclarar si el nivel de escolaridad influye en los niveles de autocompasión y compasión hacia los demás.

Por otra parte, se estableció que todos los participantes de la presente investigación reportaron ser estudiantes en la actualidad y a partir de finales de marzo de 2020, muchos de ellos se vieron obligados a tomar su educación en línea debido al aislamiento. Así pues, dicha condición probablemente afectó los resultados obtenidos, puesto que según González-Jaimes, Tejeda-Alcántara, Espinosa-Méndez y Ontiveros-Hernández (2020), los estudiantes universitarios presentaron altos índices de estrés (31,92%), problemas para dormir (36,3%) y ansiedad (40,3%), especialmente en los estudiantes más jóvenes (18-25 años), grupo poblacional seleccionado para el desarrollo de la investigación. Ahora bien, se ha evidenciado que algunos estudiantes universitarios se vieron expuestos a experimentar irregularidades en su vida diaria, como levantarse tarde, quedarse despiertos hasta tarde, pasar más tiempo navegando en Internet, entre otras. Todo esto, está estrechamente relacionado con la aparición y los síntomas de la depresión (Chen, Liang, Peng, Li, Chen, Tang y Zhao, 2020; Hickie y Rogers, 2011; Jones y Benca, 2015). De acuerdo con lo anterior, se considera importante tomar en cuenta las

posibles consecuencias que pueda dejar en las personas el proceso de aislamiento, ya que posiblemente estas fueron causas que generaron alteraciones en los resultados obtenidos, así como las consecuencias de la carga académica y la fatiga emocional que presentaron los estudiantes por tener la presión de los exámenes y actividades académicas bajo una modalidad nueva y con la que no estaban familiarizados.

Además, es importante considerar que en la presente investigación el grupo poblacional fue de adultos jóvenes entre un rango de edad de 19 a 25 años, de acuerdo con esto, muchos de ellos hacen parte de la generación denominada “Millennials”, este grupo poblacional comparte características y comportamientos que posiblemente pudieron influir en los niveles de autocompasión y compasión demostrados por los participantes. De manera que, según Sujansky y Ferri-Reed (2009), la comunicación con los millenials se vuelve insuficiente y la forma de aproximarse a ellos y retenerlos resulta ser todo un desafío.

De acuerdo con esto, se encontró que la Generación Millennials tiene tendencia a huir, autoculparse y a la confrontación negativa ante las situaciones de estrés, lo que no les permite llegar a la solución de la situación generando aún más estrés (Jiang, Du y Dong, 2017). Sin embargo, Moreno (2018) indica lo contrario en su estudio, expresando que los Millennials presentan unas estrategias de afrontamiento orientadas a la resolución del problema, que resultan ser un factor protector ante el estrés, específicamente al laboral (Teixeira, Gherardi- Donato, Pereira, Cardoso y Reisdorfe, 2016). Teniendo en cuenta lo anterior, dichas características de la población pudieron influir en los resultados obtenidos en la investigación, ya que cada persona tiene diferentes estrategias de afrontamiento por su historia de aprendizaje y esto los pudo orientarlos a evitar, huir o a tener pensamientos autocríticos en donde se trataban con más dureza y menos bondad o calidez

Por otro lado, es importante dimensionar las condiciones del protocolo de autocompasión, ya que inicialmente se diseñó para aplicarlo de forma presencial, sin embargo, debido a la situación sanitaria explicada anteriormente, se adaptó y se ajustó para

implementarlo por medio de sesiones virtuales sincrónicas. En cuanto a esto, es necesario destacar que la modalidad mediada por tecnología facilita algunos procesos, pero en otros demuestra limitaciones. De manera que, para mejorar el acceso a los tratamientos psicológicos, los profesionales de la salud mental han comenzado a desarrollar intervenciones en línea con la esperanza de mitigar varias de las barreras que se presentan para acceder a una atención de calidad (Grist, Porter y Stallard, 2017).

De acuerdo con esto, las investigaciones online pueden superar las barreras geográficas al tratamiento psicológico y facilita que grupos que tradicionalmente son difíciles de alcanzar, se vinculen al proceso, de igual manera, se señala que los enfoques basados en la tecnología pueden ser particularmente adecuados para los niños y jóvenes que pueden aceptar mejor todas las herramientas tecnológicas (Bakker, Kazantzis, Rickwood y Rickard, 2016), además de esto, se evidencia que las investigaciones online pueden reducir la incomodidad de las personas al hablar de su propia salud mental, así como el estigma o prejuicios que existen entorno al bienestar psicológico de los individuos (Gulliver, griffiths y Christensen, 2010), por lo tanto, la modalidad virtual puede involucrar a los jóvenes que normalmente no buscarían ayuda a través de las rutas tradicionales (Grist, Porter y Stallard, 2017).

A pesar de todos estos beneficios que se encuentran en intervenciones online, según Breton, Fuemmeler y Abroms (2011), son muy pocas las intervenciones a través de la tecnología hasta la fecha, que se han evaluado en rigurosos ensayos controlados y la mayoría de las aplicaciones móviles disponibles carecen de apoyo empírico. De igual manera, autores como Seekis, Bradley y Duffy (2020) afirman que existen pocos datos disponibles que apoyan la eficacia de las intervenciones a través de la tecnología, por ejemplo, una revisión sistemática reciente de aplicaciones móviles de salud mental para todas las edades identificó ocho documentos que describen cinco aplicaciones, cuatro de las cinco aplicaciones demostraron reducciones significativas en la depresión, el estrés y el consumo de sustancias, aunque una serie de problemas con la calidad de estos estudios sugieren que estas conclusiones deben interpretarse con cautela (Grist, Porter y Stallard, 2017).

Teniendo en cuenta esto, las intervenciones online se ven enfrentadas a grandes desafíos, por lo tanto, diseñar el contexto de telepsicología se convierte en una de las variables centrales. Según Caycedo (2020), con el fin de promover el contacto del individuo con su proceso, se sugiere un ambiente con el mínimo de elementos distractores, no solamente el contexto físico sino el virtual, por lo tanto, en la presente investigación se les solicitó a los participantes silenciar sus móviles mientras se desarrollaba las sesiones y al iniciar se les solicitaba encontrarse en un sitio tranquilo, sin embargo, se evidenció que en algunas ocasiones los participantes se encontraban en espacios con gran cantidad de distractores, frente a esto, se identifica que fue uno de los principales factores que pudo impactar en los resultados obtenidos.

Ahora bien, dicho lo anterior, otra de las condiciones que posiblemente pudo afectar el desarrollo de la investigación, se trató de la modalidad virtual en la que se realizó el Programa, ya que en la intervención se presentaron varias variables extrañas, por ejemplo, en las sesiones algunos participantes no encendían la cámara, lo que no permitía tener el control sobre sí estaban realizando propiamente los ejercicios o se encontraban en otra actividad, puesto que como lo dice Escobar (2002) la atención se dirige selectivamente hacia ciertos estímulos ambientales, los que poseen propiedades satisfactorias o de reforzamiento para las personas, es por ello que los distractores que se podían presentar generaron dificultades. ya que probablemente los participantes si podían estar realizando los ejercicios pero existían varios estímulos visuales y auditivos que no permitían el desarrollo adecuado de los ejercicios, pues como lo dice Ballesteros (2014) la atención selectiva permite a la persona procesar estímulos relevantes mientras elimina los estímulos irrelevantes para la tarea que pueden aparecer simultáneamente en el campo visual o auditivo junto a los relevantes, más sin embargo, el observador humano no puede en muchas ocasiones ignorar la información irrelevante y esto puede hacer que pierda la atención en las sesiones de ser más reforzante los estímulos irrelevantes.

De igual manera, se expresa que es indispensable que antes del inicio de las sesiones se verifiquen los equipos, la velocidad de la conexión a internet y la privacidad, puesto que son variables que pueden afectar en el desarrollo de los ejercicios (Caycedo, 2020), en cuanto a esto, en la presente investigación se verificó a través de preguntas si los participantes tenían algún inconveniente a nivel técnico,

de acuerdo con esto, el proceso transcurrió sin ningún imprevisto relevante. Por otro lado, Caycedo (2020) expresa que para aumentar la posibilidad de centrar la atención del individuo en los elementos tratados en la intervención, se recomienda no hacer cambios en el contexto de atención (Los colores y los elementos personales como fotografías u objetos personales), puesto que aumentan la interferencia con el proceso. De acuerdo con esto, se evidenció que esta variable se controló puesto que las interventoras se encontraban en espacios neutros (con pared blanca, sin fotografías o cuadros distractores).

Finalmente, las investigadoras deben contar con competencias a nivel tecnológico, así como también los participantes, que les permita dar solución a los problemas técnicos que se presentan durante la investigación, por esta razón, a fin de controlar dicha variable, se suministró al inicio de la aplicación del programa, un manual de manejo para la aplicación virtual de Google Meet. Adicional a esto, se identifica que probablemente a los participantes se les facilitaba el uso de tecnologías dado el grupo poblacional al que pertenecen (Gutiérrez y Posada, 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior, se identifica que el modo de aplicación pudo impactar de manera significativa en los resultados obtenidos en la presente investigación, adicional a esto, resulta vital seguir contribuyendo a la literatura en cuanto a las desventajas de las intervenciones online, puesto que a pesar de que se encuentra evidencia empírica que apoya dichas intervenciones, resulta ser limitada la información acerca de los procesos por los cuales se podría mitigar los efectos y desventajas de la modalidad virtual por ello es importante seguir investigando el cómo fomentar la autocompasión y la compasión a través de esta modalidad de trabajo.

## 5. REFERENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS CONSULTADOS. TODAS REFERENCIAS CONSULTADAS EN LA REVISIÓN SISTEMÁTICA



- Alcaide, R. M., Aguilar, L. P. & Cantero, R. N. (2017). Influencia de la autoestima en niños de 6º de primaria según la variable género. *MLS Educational Research (MLSER)*, 1(1).
- Alonso, M. M., & Germer, C. K. (2016). Autocompasión en Psicoterapia y el Programa Mindful Self Compassion: ¿Hacia las Terapias de Cuarta Generación? *Revista de Psicoterapia*, 27(103), 169-185.
- Araya, C. (2016). Medida, efectos y significados asociados a un entrenamiento basado en Mindfulness y autocompasión, en mujeres con síntomas de ansiedad, que viven en sectores de vulnerabilidad psicosocial. (Tesis doctoral). Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Bakker D, Kazantzis N, Rickwood D, Rickard N. (2016) Mental health smartphone apps: review and evidence-based recommendations for future developments. *JMIR Ment Health*, 3(1).
- Ballesteros, S. (2014). La atención selectiva modula el procesamiento de la información y la memoria implícita. *Acción psicológica*, 11(1), 7-20.
- Barnard, L., & Curry, J. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303.
- Bay-r- Toper, A., Sellman, E. & Joseph, S. (2020). Being yourself for the ‘greater good’: An empirical investigation of the moderation effect of authenticity between self-compassion and compassion for others. *Current Psychology*.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 191-206.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T. & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire- II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007
- Breton, E. R., Fuemmeler, B. F., & Abroms, L. C. (2011). Weight loss—there is an-app for that! But does it adhere to evidence-informed practices? *Translational Behavioral Medicine*, 1(4), 523–529. <https://doi.org/10.1007/s13142-011-0076-5>.
- Caycedo, E. C. (2020). Aspectos prácticos de la atención psicológica por medio de las tecnologías de la información y la comunicación. En Acero, P. D., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Gordon, P. & Martinez, R. M. (2020). *Telepsicología sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*. (79-85).
- Cercapaz – Cooperación entre Estado y Sociedad Civil para el Desarrollo de la Paz, (2014). Iniciativas con jóvenes en prevención de violencias y Construcción de Paz. Aprendizajes y recomendaciones para la práctica y la decisión política. Bogotá, D.C. Recuperado de: [https://www.berghof-foundation.org/fileadmin/redaktion/\\_import\\_publications/COL\\_Cercapaz\\_Iniciativas-con-jovenes-en-prevencion-de-violencia.pdf](https://www.berghof-foundation.org/fileadmin/redaktion/_import_publications/COL_Cercapaz_Iniciativas-con-jovenes-en-prevencion-de-violencia.pdf)

- Chang, J., Fresco, J. & Green, B. (2014). The Development and Validation of the Compassion of Others' Lives Scale (The COOL Scale). *International Journal of Humanities and Social Science*, 4(5)
- Chen, R., Liang, S., Peng, Y., Li, X., Chen, J., Tang, S. & Zhao, J. (2020). Mental health status and change in living rhythms among college students in China during the COVID-19 pandemic: A large-scale survey. *Journal of Psychosomatic Research*, 137.
- Congreso de Colombia (31 de diciembre de 2008). Ley 1266 de 2008. Recuperado de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1266\\_2008.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1266_2008.html)
- Congreso de Colombia (5 de enero de 2009). Ley 1273 de 2009. Recuperado de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1273\\_2009.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1273_2009.html)
- Congreso de Colombia (17 de octubre de 2012). Ley 1581 de 2012. Recuperado de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1581\\_2012.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html)
- Costa J., Marôco J., Pinto-Gouveia J. (2016). Ferreialidation of the Psychometric Properties of the Self-Compassion Scale. Testing the Factorial Validity and Factorial Invariance of the Measure among Borderline Personality Disorder, Anxiety Disorder, Eating Disorder and General Populations. *Clin Psychol Psychother*, 23(5), 460-468.
- Crayne, M. (2020). The traumatic impact of job loss and job search in the aftermath of COVID-19 Psychological Trauma. Recuperado de: <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/4907/4335>
- Crocker, J. & Park, L. (2004). The Costly Pursuit of Self-Esteem. *Psychological Bulletin*, 130(3), 392–414
- Escobar, C. (2002). *Motivación y Conducta. Sus bases biológicas*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Estupiñan S. A., Pérez P. J. A., & Ríos F. L. M. (2019). *Revisión sistemática de literatura de las intervenciones en y con Autocompasión de 2016 a 2019* (Tesis pregrado, Universidad El Bosque).
- García, C. J., Navarro, G. M., Montero, M. J., López-Artal, L. & Demarzo, M. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health Qual Life Outcomes*. doi: 10.1186/1477-7525-12-4.
- Germer, C. & Neff, K. D. (2019). Mindful Self-Compassion (MSC). In I. Itzvan (Ed.) *The handbook of mindfulness-based programs: Every established intervention, from medicine to education*, 357-367, London: Routledge.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Oakland, Calif: New Harbinger Publications.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. London: Routledge.
- Gilbert, P. (2016). Three orientations of compassion and the development of their self-report measures. In M. Schroevers (Chair). Self-Compassion: assessment and benefits for psychological well-being. Symposium conducted at the Second International conference on mindfulness, Rome.

- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353-379.
- González-Jaimes, N., L., Tejeda-Alcántara, A., A., Espinosa-Méndez, C., M. & Ontiveros-Hernández, Z., O. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19.
- González, S., J. y Esparza, L., N. (2017). Aplicación de estrategias de un programa de entrenamiento en autocompasión consciente en el caso de un padre con déficit en comunicación afectiva hacia su hijo.
- Grist, R., Porter, J., & Stallard, P. (2017). Mental health mobile apps for preadolescents and adolescents: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5), <https://doi.org/10.2196/jmir.7332>.
- Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10:103.
- Gutiérrez C., C. P. & Posada M., L. P. (2018). *Caracterización del comportamiento de los millennials: una revisión de literatura* (Master's thesis, Universidad EAFIT).
- Harris, R. (2009). *The House of ACT: Functional contextualism, ABA and RFT*. Retrieved 20 diciembre, 2010.
- Hayes, S. C. (2004) Acceptance and Commitment Therapy Relational Frame Theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy. The process and practice of mindful change*. London: The guilford press.
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C. & Baptista, L. M. (2014). *Metodología de la investigación*, México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A de C.V
- Hickie, I., B., P & Rogers, N., L., P. (2011). Novel melatonin-based therapies: potential advances in the treatment of major depression. *Lancet*, 378, 621-631.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: INMLCF. (2018). Forensis 2018, datos para la vida. Recuperado de: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>
- Jazaieri, H., Jinpa, G. T., McGonigal, K., Rosenberg, E. L., Finkelstein, J., Simon-Thomas, Cullen, M., Doty, J. R., Gross, J. & Goldin, P. R. (2012). Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation training program. *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1113-1126.

- Jiang, X. R., Du, J. J. & Dong, R. Y. (2017). Coping Style, Job Burnout and Mental Health of University Teachers of the Millennial Generation. *Eurasia Journal of Mathematics, Science & Technology Education*, 13(7), 3379-3392.
- Jones, S., G. & Benca, R., M. (2015). Circadian disruption in psychiatric disorders. *Sleep Med. Clin.*, 10, pp. 481-49.
- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., & Shapira, L. B. (2009). Soothing oneself and resisting self-attacks: The treatment two intrapersonal deficits in depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*, 33(3), 301.
- Klos, M. C. & Lemos, V. N. (2018). Adaptación y validación de un instrumento para evaluar el constructo de compasión. *Revista Evaluar*, 18(2), 31-44.
- Kohhar, R. (2020). Unemployment rose higher in three months of COVID-19 than it did in two years of the Great Recession. *FactTank. Pew Research Center*. 9(2). 53-62
- La Madriz, J. (2016). Factores que promueven la deserción del aula virtual. *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 12(35), 18-40.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887–904.
- Liverant, G. I., Brown, T. A., Barlow, D. H., & Roemer, L. (2008). Emotion regulation in unipolar depression: The effects of acceptance and suppression of subjective emotional experience on the intensity and duration of sadness and negative affect. *Behaviour research and therapy*, 46(11), 1201-1209.
- López, A., Sanderman, R., Ranchor, V. A. & Schroevers, J., M (2018). Compassion for Others and Self-Compassion: Levels, Correlates, and Relationship with Psychological Well-being. *Mindfulness*, 9(1), 325-331.
- Luciano, S., M., C. & Valdivia, S., M., S. (2006) La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), pp. 79-9.
- Luoma, J., Y Platt, M. (2015). Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in Acceptance and Commitment Therapy. *Current opinion in Psychology*, 2, 97-101.
- MacBeth, A. & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545-552.
- Moreno L., J. (2018). *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los millenials en empresas de telefonía móvil privada* (Doctoral dissertation, Universidad Argentina de la Empresa).
- Morley, R. H. (2015). Violent criminality and self-compassion. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 226-240.
- Muñoz, A y Coletti, P. (2015). La Psicoterapia Analítico Funcional: aproximaciones y alcances de una terapia conductual basada en los cambios dentro del contexto terapéutico. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 26, 43-48.

- Musa S., G. (2013). *Mindfulness y Autocompasión. Un estudio correlacional en estudiantes universitarios* (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Muto, T., Hayes, S. C. & Jeffcoat, T. (2011). The effectiveness of acceptance and commitment bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students. *Behavior Therapy*, 42, 323-335
- Neff, K. (2003a). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. (2003b). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude to ward Oneself. *Self and Identity*, 2 (2), 85-101.
- Neff, K. D. & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121-137). Springer, New York, NY.1
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.
- Neff, K. D., Kiskpatrick, K. L & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in personality*, 41, 139-154.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2012). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12, 1–17.
- Neff, K. & Tirsch, D. (2013). Self-compassion and ACT. En T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *The Context Press mindfulness and acceptance practica series. Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (78–106).
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-Compassion versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of Personality*, 77, 23-50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Organización Mundial de la Salud (2017) Principales problemas y retos en el ámbito de la salud: introducción. Recuperado de 6 de junio de 2020. [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=introduccion&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=introduccion&lang=es)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. Recuperado de 6 de noviembre de 2020 <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Páez, M., Gutiérrez, O., Valdivia, S., Soriano, L., y del Carmen, M. (2006). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. 6(1), 1-20
- Pérez, P. L. B., & Trujillo, G. L. F. (2018). *Efectividad de un programa de autocompasión basado en ACT en un contexto de educación inclusiva* (Tesis de pregrado) Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia.

- Plan Nacional de Desarrollo (2018). Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Pacto por Colombia, pacto por la equidad. Recuperado: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Resumen-PND2018-2022-final.pdf>
- Pommier, E. A. (2010). *The compassion scale*. (Tesis doctoral). Universidad de Texas, Austin, Estados Unidos.
- Pommier, E. A. (2011). The Compassion Scale. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 72(4-A), 1174.
- Pommier, E., Neff, K. & Tóth-Király, I. (2019). The Development and Validation of the Compassion Scale. DOI: <https://doi.org/10.1177/1073191119874108>
- Raes, F. (2011). The Effect of Self-Compassion on the Development of Depression Symptoms in a Non-clinical Sample. *Mindfulness*, (2), 33-36. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0040-y>
- Reyes, D. (2012). Self-compassion: a concept analysis. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 30(2), 81-89.
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y. A., Guerrero, K. y Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire- II in Colombia. *The Psychological Record*, 66, 429-437
- Santamaría, M., Picaza, Gorrochategui, M., y Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00054020.
- Seekis, V., Bradley, G. L. & Duffy, A. (2020). Does a Facebook-enhanced Mindful Self-Compassion intervention improve body image? An evaluation study. *Body Image*, 34, 259-269.
- Soriano, M. C. L., & Salas, M. S. V. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del psicólogo*, 27(2), 79-91.
- Sousa, R., Castilho, P., Vieira, C., Vagos, P. & Rijo, D. (2017). Dimensionality and gender-based measurement invariance of the Compassion Scale in a community sample. *Personality and Individual Differences*, 117, 182-187.
- Sujansky, J. G., y Ferri-Reed, J. (2009). *Keeping the Millennials: Why companies are losing billions in turnover to this generation-and what to do about it*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc
- Teixeira, C. A. B., Gherardi- Donato, E. D. S., Pereira, S. S., Cardoso, L. & Reisdorfe, E. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*, 15(44), 288-298.
- Twenge, J. & Campbell, S. (2005). Generational differences in psychological traits and their impact on the workplace. *Journal of Managerial Psychology*, 23(8), 862-877, doi 10.1108/02683940810904367

Yadavaia, J., Hayes, S, Y Vilardaga, R (2015) Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion. A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 248-257.

Yamba, M., Y Luján, S. (2017). Cursos MOOC: factores que disminuyen el abandono en los participantes. *Enfoque UTE*, 8, 1-15

Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflicted solutions, and well-being. *Self and Identity*, 12(2), 146-159.

Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self- compassion. *Self and Identity*, 14, 499–520.

Ying, Y. & Meekyung, H. (2009). Stress and Coping with a Professional Challenge in Entering Masters of Social Work Students: The Role of Self-Compassion. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 28(3), 263-283, DOI: 10.1080/15426430903070210

## 6. APENDICES

SE DEBE ANEXAR EL ARTÍCULO Y LOS DEMÁS ANEXOS QUE SE CONSIDEREN PERTINENTES

## Apéndice A

### Consentimiento informado

# Consentimiento informado para participar en el proceso de investigación.

En Colombia ha ido creciendo el interés por comprender diversos aspectos de la Autocompasión y la posible relación con varios procesos psicológicos a través de estudios que aportan información de utilidad para la implementación de programas de promoción, prevención e intervención. Por tal razón, usted ha sido invitado/a a participar en el proyecto de investigación titulado la Efectividad de un programa de Autocompasión para adultos jóvenes basado en ACT sobre la compasión hacia los otros, debe tener en cuenta que este proyecto se llevará a cabo de forma virtual.

#### \*Obligatorio

\*

Por esto, antes de tomar la decisión acerca de si acepta o no participar, le sugerimos leer detenidamente todos los apartados del presente documento. Este documento se conoce como Consentimiento Informado. Puede hacer las preguntas que considere necesarias a través del correo [valentina.fajardp@konradlorenz.edu.co](mailto:valentina.fajardp@konradlorenz.edu.co) o [ingridl.suarezm@konradlorenz.edu.co](mailto:ingridl.suarezm@konradlorenz.edu.co). Adicionalmente, puede encontrar palabras o términos con los cuales usted no está familiarizada o que sean de difícil comprensión, por lo que también puede solicitar que le sean explicados. Una vez haya leído y comprendido los aspectos relacionados con el proyecto de investigación y si usted decide participar, puede llenar los campos de este formulario virtual que se encuentran en la parte inferior.

#### POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES



AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales” y demás normas concordantes y complementarias, es el responsable del Tratamiento de sus Datos Personales. Por lo anterior, le solicitamos su consentimiento previo, expreso e informado, para que las investigadoras en formación puedan tratar sus datos personales recolectados en este formulario.

## PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Este proyecto pretende obtener información sobre la efectividad de un programa de Autocompasión, para adultos jóvenes basado en ACT sobre la compasión hacia los otros.

## PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

En este estudio participan hombres y mujeres colombianos mayores de 18 años y menores de 25 años. Su participación es completamente voluntaria y se ratifica con el diligenciamiento de este consentimiento informado. Si usted aceptó participar y en cualquier momento del proceso investigativo decide retirarse usted podrá hacerlo sin que esto tenga ninguna consecuencia negativa ni que implique recibir algún tipo de sanción. Para ello sólo es necesario que exprese dicha intención a alguna de las investigadoras en formación por medio del correo electrónico.

## PROCEDIMIENTO Y ENTREGA DE RESULTADOS

Como parte de la primera fase de este proceso investigativo usted será invitado a desarrollar los siguientes instrumentos virtualmente: La escala de autocompasión desarrollada por la investigadora Kristin Neff, evalúa seis elementos de la autocompasión mediante 26 ítems, con el fin de obtener una puntuación general de la dicha habilidad. Luego la escala de compasión hacia los otros desarrollada por Chang, Fresco y Green (2014) que busca operacionalizar las dimensiones de empatía y conducta de alivio a través de 26 ítems con el fin de obtener una puntuación global de la compasión hacia los otros, y para finalizar la escala de aceptación y acción (AAQ-II) es la segunda versión mejorada del AAQ propuesta por Hayes et al. (2004). El AAQ-II fue desarrollada por Bond, et al. (2011) y su objetivo principal es medir la evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica, a través de siete ítems, que reflejan la falta de voluntad para experimentar emociones no deseadas, pensamientos y la incapacidad de contactar con el momento presente y actuar de acuerdo con sus valores en situaciones donde se experimentan eventos psicológicos no deseados. Una vez analizados los datos de estos instrumentos que desarrollara, usted puede solicitar los resultados al correo indicado inicialmente. De igual forma, se le informará si ha sido seleccionado para participar en la aplicación del programa de autocompasión.

## BENEFICIOS

Su participación en el estudio no será remunerada económicamente. La información que suministre al aceptar su participación contribuye al desarrollo de la ciencia y al conocimiento que se tiene sobre las variables asociadas a la Autocompasión en Colombia. Ello puede tener efecto en la formulación de estrategias de promoción y prevención. De igual forma, si usted es seleccionado para participar en el programa esperamos pueda tener más herramientas que le permitan calmar la intensidad de sus emociones, logrando así que pueda responder a los conflictos cotidianos de manera más pacífica. También, si usted vive en el municipio de Mosquera y hace parte del programa de la dirección de juventud, a usted se le certificarán los puntos que necesita para obtener el beneficio del pasaporte universitario, si llega a culminar con todo el proceso de investigación.

## PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Teniendo en cuenta que la investigación se llevará a cabo por medio de la virtualidad, la información obtenida será manejada de manera confidencial y anónima y sólo se usará para los fines académicos e investigativos, siguiendo los principios de confidencialidad y anonimato. De acuerdo con la ley 9090. Art.50. Por esta razón, se utilizará la plataforma Microsoft Teams, que cuenta con altos índices de seguridad que nos permitirá garantizar la confidencialidad en nuestro proceso. Adicional a esto, es importante resaltar que si desea participar en este proyecto deberá contar con un computador, conexión wifi, audio y cámara en buen estado. Además de esto, se recomienda contar con audífonos con el fin de garantizar la confidencialidad. En ningún momento será revelada información que permita su identificación, así como tampoco las instituciones con las que usted tiene algún tipo de vínculo, por lo que estás no tienen ningún compromiso con el presente proyecto ni es posible que conozcan los resultados individuales.

★

En caso de que los datos sean publicados o divulgados a través de algún medio de comunicación, la información suministrada estará protegida, dado que se presentan de manera grupal, por lo que allí se omiten los datos de identificación. Por eso solicitamos que las respuestas que registre correspondan con lo que siente o piensa.

## DILIGENCIAR SI USTED DESEA PARTICIPAR

Manifiesto que he leído y comprendido completamente la información suministrada acerca del proyecto efectividad de un programa de Autocompasión basado en ACT sobre la compasión hacia los otros en adultos jóvenes y de las implicaciones que tiene mi participación en él. Todas las preguntas han sido respondidas con claridad. Entiendo que mi participación en el estudio es completamente libre y voluntaria, que puedo abandonarlo en el momento que desee por cualquier razón y que esta decisión no afectará a futuro ningún tipo de relación con las instituciones comprometidas en el estudio.

Por lo anterior, yo (diligencie su nombre completo, por ejemplo, Ingrid Lorena Suarez Mendez) \*

Tu respuesta

identificado (a) con el número de cédula, sin puntos..(diligenciar el número completo de su cédula) \*

Tu respuesta

Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a Ingrid Lorena Suarez Méndez y a Valentina Fajardo Pinzón, Investigadoras en formación de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, para la realización de la investigación mencionada anteriormente. \*

Si, autorizo para la realización de la investigación y tengo presente cada apartado anteriormente mencionado

No, autorizo para la realización de la investigación y tengo presente cada apartado anteriormente mencionado

## **Apéndice B**

### Ficha de caracterización

EDAD \*

Tu respuesta

LOCALIDAD O MUNICIPIO \*

Tu respuesta

NÚMERO DE CELULAR

Tu respuesta

CORREO ELECTRÓNICO \*

Tu respuesta

SEXO \*

Masculino

Femenino

CON QUIEN VIVE EN SU HOGAR \*

Solo

esposa/os

hijo/a

mamá

papá

hermano/a

abuelo/a

otros integrantes de la familia (Primos, tíos, cuñados)

NIVEL DE ESCOLARIDAD \*

Primaria

Secundaria

Pregrado

Posgrado

Doctorado

Postdoctorado

¿Cuál es su ocupación actual? Si se encuentra cursando algún tipo de estudio indique o coloque "estudiante" \*

Tu respuesta

Estado civil

Soltero

Separado

Viudo

Casado

Divorciado (legalmente)

En unión libre

Por favor indique si en los últimos 6 meses ha consumido algún tipo de sustancia psicoactiva, por ejemplo (Marihuana, cocaína, éxtasis, LSD, entre otros) \*

Si, he consumido en los últimos 6 meses alguna de las sustancias

No, he consumido en los últimos 6 meses alguna de las sustancias

Por favor indique si tiene algún diagnóstico psiquiátrico \*

Si, cuento con un diagnóstico

No, no cuento con ningún diagnóstico

## Apéndice C

### AAQ-II

Debajo encontrara una lista de afirmaciones. Por favor puntué en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED haciendo un círculo en los números de al lado. Utilice la siguiente escala para hacer su elección.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Frecuentemente es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría	1	2	3	4	5	6	7
2. Tengo miedo de mis sentimientos	1	2	3	4	5	6	7
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos	1	2	3	4	5	6	7
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena	1	2	3	4	5	6	7
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida	1	2	3	4	5	6	7
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo	1	2	3	4	5	6	7

7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.

1      2      3      4      5      6      7

## Apéndice D

### Instrumento Escala de autocompasión

¿Cómo actúo habitualmente hacia mí mismo en momentos difíciles?

Lea cada frase cuidadosamente antes de contestar. A la izquierda de cada frase indique la frecuencia con que se comporta de la manera indicada, utilizando la siguiente escala:

Casi nunca			Casi siempre	
1	2	3	4	5

\_1 Desapruebo mis propios defectos e incapacidades y soy crítico respecto a ellos

\_2 Cuando me siento bajo/a de ánimo tiendo a obsesionarme y a fijarme en todo lo que va mal

\_3 Cuando las cosas me van mal, veo la dificultad como parte de lo que a todo el mundo le toca vivir

\_4 Cuando pienso en mis deficiencias, tiendo a sentirme más separado/a y aislado/a del resto del mundo

-\_5 Trato de ser cariñoso/a conmigo mismo/a cuando siento malestar emocional

\_6 Cuando fallo en algo muy importante para mí, me consumen los sentimientos de ineficacia



- ☐\_7 Cuando estoy desanimado y triste, me acuerdo de que hay muchas personas en el mundo que se sienten como yo
- ☐\_8 Cuando vienen épocas muy difíciles, tiendo a ser muy duro/a conmigo mismo/a
- ☐\_9 Cuando algo me disgusta trato de mantener mis emociones en equilibrio
- ☐\_10 Cuando me siento incapaz de alguna manera, trato de recordarme que casi todas las personas comparten sentimientos de incapacidad
- ☐\_11 Soy intolerante e impaciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan
- ☐\_12 Cuando lo estoy pasando verdaderamente mal, me doy cuidado y el cariño que necesito
- ☐\_13 Cuando estoy bajo/a de ánimo, tiendo a pensar que, probablemente, la mayoría de la gente es más feliz que yo
- ☐\_14 Cuando me sucede algo doloroso trato de mantener una visión equilibrada de la situación.
- ☐\_15 Trato de ver mis defectos como parte de la condición humana
- ☐\_16 Cuando veo aspectos de mí mismo/a que no me gustan, me critico continuamente
- ☐\_17 Cuando fallo en algo importante para mí, trato de ver las cosas con perspectiva
- ☐\_18 Cuando realmente estoy en apuros, tiendo a pensar que otras personas lo tienen más fácil
- ☐\_19 Soy amable conmigo mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento
- ☐\_20 Cuando algo me molesta me dejo llevar por mis sentimientos
- ☐\_21 Puedo ser un poco insensible hacia mí mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento
- ☐\_22 Cuando me siento deprimido/a trato de observar mis sentimientos con curiosidad y apertura de mente
- ☐\_23 Soy tolerante con mis propios defectos e imperfecciones o debilidades
- ☐\_24 Cuando sucede algo doloroso tiendo a hacer una montaña de un grano de arena

\_\_25 Cuando fallo en algo que es importante para mí, tiendo a sentirme solo en mi fracaso

\_\_26 Trato de ser comprensivo y paciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan

## Apéndice E

### Escala de compasión COOL-A

Lea cada frase cuidadosamente antes de contestar. A la izquierda de cada frase indique la frecuencia con que se comporta de la manera indicada, utilizando la siguiente escala:

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

COOL SCALE		
1.	Siento las emociones de los demás	1 2 3 4 5 6 7
2.	Entiendo los sentimientos de las personas	1 2 3 4 5 6 7
3.	Cuando sé cómo se siente alguien, estoy más dispuesto a ayudarlo	1 2 3 4 5 6 7
4.	Siento la obligación de ayudar a quien está pasando por mucho dolor	1 2 3 4 5 6 7
5.	Si se trata de un amigo/a, siempre estoy disponible para brindarle mi ayuda	1 2 3 4 5 6 7
6.	Estoy atento a las necesidades de otros	1 2 3 4 5 6 7
7.	Estoy dispuesto a ayudar a los demás porque eso me hace sentir bien conmigo mismo	1 2 3 4 5 6 7

8.	Puedo proyectarme y sentir lo mismo que otras personas	1 2 3 4 5 6 7
9.	Sin importar cuál es la circunstancia, siento la obligación de ayudar a quien parece estar en problemas	1 2 3 4 5 6 7
10.	No puedo evitar sentirme muy mal por una persona que padece hambre	1 2 3 4 5 6 7
11.	Me preocupo cuando veo a personas pasando por dolor o sufrimiento	1 2 3 4 5 6 7
12.	Me genera tristeza ver a alguien que está solo por más que no lo conozca	1 2 3 4 5 6 7
13.	Me gusta ayudar a otros, cuando veo que de esa manera alivio su malestar	1 2 3 4 5 6 7
14.	Considero que soy sensible con lo que le pasa a los demás	1 2 3 4 5 6 7
15.	Me afectan las emociones	1 2 3 4 5 6 7
16.	Si me doy cuenta que alguien cercano está pasando por un mal momento emocional, siento la obligación de hablar con él/ella sobre el tema	1 2 3 4 5 6 7
17.	Estoy dispuesto a ayudar a quien lo necesita sin importar si esto me beneficia	1 2 3 4 5 6 7
18.	Me preocupan las personas que se encuentran en una situación peor que la mía	1 2 3 4 5 6 7
19.	Tengo la habilidad de ponerme en el lugar de los otros	1 2 3 4 5 6 7
20.	No necesito recompensas para ayudar a otros	1 2 3 4 5 6 7
21.	Naturalmente soy consciente de los sentimientos y emociones de otros	1 2 3 4 5 6 7
22.	Cuando alguien está en riesgo, tiendo a ser el primero en intervenir y ver en qué puedo ayudar	1 2 3 4 5 6 7
23.	Cuando me relaciono con otra persona, me imagino estando en una situación similar	1 2 3 4 5 6 7
24.	Si un extraño tropieza y se cae, ayudaría a levantarlo	1 2 3 4 5 6 7
25.	Le sostendría la puerta a una persona con discapacidad	1 2 3 4 5 6 7
26.	Demuestro cariño hacia personas que están pasando por dolor emocional	1 2 3 4 5 6 7

## APÉNDICE F

### Modelo Protocolo Sesión 1

#### SESIÓN 1: “Caminando hacia la autocompasión”

**Tabla 1. Bitácora**

Actividad	Tiempo en minutos	Materiales
Saludo y presentación de las facilitadoras	10 minutos	Hojas impresas con los nombres de los participantes.
Explicación del programa.	10 minutos	Presentación con tema de sesiones y cartel para compromiso de confidencialidad.
¿Qué es la autocompasión?	20 minutos	Hojas blancas para anotar aportes de los participantes.
Caminos que conducen a la autocompasión	25 minutos	
Ejercicio experiencial: La Pausa de la autocompasión	20 minutos	
Cierre de sesión	5 minutos	

#### Saludo y presentación de las facilitadoras

Las facilitadoras brindarán un saludo cordial a los participantes indicando “*Buenos días apreciados participantes, nos presentamos, yo soy Lorena y mi compañera es Valentina. Estamos muy contentas y agradecidas de que se encuentran acá, este proceso nos llevará a*

*todos a aprender y descubrir aspectos sobre nosotros mismos y de cómo podemos cambiar nuestra forma de vivir a través de la autocompasión”*

### **Explicación del programa**

Las facilitadoras indicarán a los asistentes *“El programa XXXX está conformado por 8 sesiones donde se desarrollarán ejercicios experienciales y metafóricos orientados a reconocer la humanidad compartida, a implementar la amabilidad consigo mismo, a atender a los eventos privados (como nuestros pensamientos, emociones o sensaciones corporales) con atención plena y a relacionarse consigo mismo desde la aceptación. El programa tiene como objetivo explorar una nueva forma de relacionarnos con nosotros mismos, más amable y compasiva”*

*“Queremos contarles que todo lo que aquí se aborde será estrictamente confidencial. Juntos realizaremos varios ejercicios y viviremos muchas experiencias, que a veces queremos compartir, y otras veces, queremos guardarlas para nosotros mismos. Así que respetaremos la decisión de cada uno de compartir con el grupo lo que desee, y también de guardar respetuosamente todo lo que suceda en el desarrollo de nuestras sesiones. De esta manera, establecemos un compromiso de respeto y privacidad entre todos nosotros”*

### **¿Qué es la autocompasión?**

La facilitadora permite la participación de algunos asistentes haciendo las siguientes preguntas al grupo: *“¿Qué se les ocurre cuando se habla de autocompasión?, ¿Qué creen que es contrario o diferente a la autocompasión?”*

A medida que los jóvenes van dando sus respuestas, la facilitadora anota los aportes realizados para ir retomándolos a continuación. Después la facilitadora introduce el tema explicando ¿Qué es la autocompasión?, usando la siguiente descripción:

*“La autocompasión implica ser tocado y abierto al propio sufrimiento, no evitarlo o desconectarse de él, con esto, generando el deseo de aliviar el sufrimiento y de curarse con amabilidad, también la autocompasión ofrece una comprensión sin prejuicios hacia nuestros errores y fracasos, y poder reconocer que la experiencia propia es parte de la experiencia humana común. Ahora bien, la autocompasión está compuesta por tres componentes:*

*En primer lugar, la Autobondad, que se refiere a tratarse con autocuidado y con comprensión en lugar de enjuiciarse, además implica calmarse y consolarse activamente. En segundo lugar, la Humanidad Compartida, está relacionada con ver la propia experiencia como parte de una experiencia humana más amplia, que no solo me ocurre a mí o que es poco usual para otros. Adicionalmente, implica reconocer que la vida es imperfecta. En tercer lugar, el Mindfulness, nos permite tener apertura para estar con los sentimientos dolorosos tal como son y nos invita a dejar de lado los intentos extremos de suprimir o huir de los sentimientos dolorosos.*

*Pero ¿Qué no es autocompasión? La Autocompasión **no es lástima por uno mismo**, la lástima surge en nuestros propios problemas, nos aísla de las personas, en cambio la autocompasión nos permite ver los problemas como parte de la existencia humana. La autocompasión tampoco se refiere a la autoindulgencia, la autocompasión no es dejarse llevar por cualquier impulso para consentirse (como por ejemplo estar todo el día viendo TV) sino que es ser amable con uno mismo, reconocer con claridad los propios errores e*

*intentar buscar una solución sin adoptar una actitud a la defensiva. Finalmente, la autocompasión no es autoestima, ya que no implica evaluarnos como buenos malos, sino permitirnos ser amables con nosotros mismos y observarnos sin juicios.*

La facilitadora hará preguntas relacionadas con la consolidación de la información como las siguientes: "*¿En qué situaciones creen que han experimentado autocompasión?*"; "*¿Quisieran ustedes aprender a cómo vivir una vida con autocompasión?*"; La facilitadora entonces expresa "*Muchas gracias a todos los que han participado, evidentemente encontramos varios caminos para que podamos vivir con autocompasión, en general para que aprendamos a ser más amables con nosotros mismos*"

**Caminos que conducen a la autocompasión** (Tomado de Simón & Germer, 2011)

*"Podemos practicar la autocompasión de manera continua siempre que estemos despiertos. Hoy queremos hablarles de los cinco caminos que conducen a la autocompasión. Por estos días necesitamos querernos a nosotros mismos para entender y comprender a los otros. Podemos poner en práctica la autocompasión en todo momento, sin utilizar una forma de meditación en particular. Podemos dirigir la compasión y la autocompasión hacia nuestros pensamientos, sentimientos y acciones en todo momento. Por favor se sientan en una posición cómoda... si quieren cierren los ojos suavemente..."*

*El primer camino que conduce a la autocompasión es el de lo físico, atiende a tu cuerpo, se consciente de tus fatigas y dolores, respira hondo y profundo, por lo menos durante 3 minutos al día. Disfruta la ducha de la mañana, siente el agua en cada parte de tu cuerpo, el jabón, siente como tus manos acarician tu piel, es una forma de demostrarte amor y cariño. Disfruta el tiempo que puedas compartir con tu mascota, nota que cada caricia no es solamente un regalo para él sino también para ti, sino tienes mascota, contempla la naturaleza, puedes hacerlo ahí, desde donde estás, desde tu ventana, desde allí contempla el atardecer, las aves, las formas de las nubes, los distintos colores del cielo por estos días.*

*Se consciente de las sensaciones de tu estómago, tal vez, lo sientas vacío o demasiado pesado, el cuerpo tiene su propia sabiduría, no te culpes ni te juzgues, solo atiende. Atiende a esa sensación sin intentar cambiarla. Practica algo de ejercicio, no tiene que ser una súper rutina, si lo logras está bien, si no, basta con 10 minutos para estirar tu cuerpo, mover la cabeza y atender a tu espalda.*

*Toma una siesta cuando lo creas necesario, escucha tu cuerpo cuando te pide un descanso, mientras lo haces busca ser consciente de lo que piensas mientras logras dormir, de la respiración y de todas las sensaciones que puedas experimentar en tu cuerpo. El camino de lo físico que conduce a la autocompasión es maravilloso, vamos cada uno puede intentarlo desde hoy. Si quieres puedes abrir los ojos suavemente... Vamos a hablar de otro camino... si quieres vuelve a cerrar los ojos suavemente.*

*El segundo camino que conduce a la autocompasión es el de lo mental, los pensamientos van y vienen, a veces nos hacen sentir como en una lucha con ellos, pero ¿qué pasa si los aprendemos a contemplar y atender como lo hacemos con las nubes en el cielo? Ellas a veces vienen y luego se van, a veces son claras y otras veces son oscuras, sin embargo, el cielo no lucha por las nubes que tiene o quiere tener, solo las tiene y las hace parte del paisaje, así pues, podemos contemplar los pensamientos como las hojas de los árboles que caen en un arroyo o las olas en la playa que vienen y van. Es normal que nos sintamos abrumados por estos días, es bueno dejar de juzgarnos y culparnos y aprender a ver los pensamientos como lo que son pensamientos.*

*Este camino también nos invita a practicar la atención plena, la conciencia en el aquí y en el ahora, en el momento presente. Puedes hacerlo al comer o al escuchar tu canción favorita o al tomar un baño, basta con poner atención a todas y cada una de las sensaciones que experimentas en ese momento. Finalmente, hace parte de este camino, la espiritualidad, alimenta diariamente tu parte espiritual, ora, medita y atiende a la naturaleza. En síntesis, deja fluir tus pensamientos, practica la atención plena y alimenta la espiritualidad, y recuerda que solo amándonos a nosotros mismos podemos amar de mejor manera a los otros.*

*El tercer camino que conduce a la autocompasión es el de lo emocional, en realidad en este camino necesitamos ser noble y amables con nosotros mismos, implica hacernos amigos de nuestros sentimientos y emociones y dejar de evitarlas para hacerlas más conscientes, identificarlas, nominarlas y modularlas. Un ejercicio que nos permitirá acercarnos a este camino es el denominado “Bondad amorosa” que realizaremos más adelante.*

*El cuarto camino que conduce a la autocompasión es el relacional, este nos invita a comunicarnos con otros, a compartir con aquellos que queremos, así sea a través de la virtualidad, planea encuentros en los que puedan compartir algún espacio en común, por ejemplo, la comida, un café, unas onces; expresa gratitud para con los tuyos y para con la vida. Llama a un amigo con el que hace tiempo no hablabas, pide disculpas cuando te equivocas en la casa y corrige tus errores, si es posible, involúcrate en voluntariados donde puedas ayudar a otros y enriquecer tu ser. Un ejercicio que nos permitirá acercarnos a este camino es el denominado “Cuidando al cuidador”, el cual realizaremos más adelante.*

*El quinto y último camino que conduce a la autocompasión, este es el espiritual, nos invita a tomarnos un tiempo para orar o meditar, para compartir nuestra fe, para interactuar con la naturaleza, cuidar nuestras plantas y muy importante ser fiel a nuestros valores. Un ejercicio que nos permitirá acercarnos a este camino es el denominado “Plan Personal de Autocompasión”*

*Vuelvan lentamente... El objetivo de estos ejercicios es adquirir el hábito de responder con bondad hacia uno mismo cuando aparecen problemas en nuestras vidas, en lugar de hacerlo con autocrítica. Lograr cultivar la autocompasión en todos nosotros va a depender de nuestras acciones diarias. Por eso, nuestro principal reto está en que seamos constantes en la práctica de la autocompasión en nuestras actividades cotidianas. Me gustaría que alguno de ustedes me contará cómo se sintió con este ejercicio, ¿Qué les pareció?... Muchas gracias por tu participación...*

**Ejercicio experiencial: Pausa de autocompasión** (Tomado de Simón & Germer, 2011)

*“La práctica de la autocompasión debe ser diaria y hacer parte de nuestra vida cotidiana, por esto, hoy queremos invitarlos a desarrollar la pausa de la autocompasión, esta busca que nuestra mente pase de sentirse amenazada a sentirse segura y resulta bastante útil para aquellas situaciones en las que nos podemos encontrar en medio de un conflicto, En estas situaciones debemos darnos un tiempo para sentirnos libres y para poner en práctica lo siguiente: Lo primero que debes hacer es colocar la mano en tu pecho, atender al ritmo de tu respiración, ser consciente de lo que sientes en tu cuerpo y los pensamientos que vienen u van sobre esa situación. De igual forma, atiende a tu cuerpo y mente y considera cómo esta situación te puede hacer sentir algún nivel de sufrimiento o malestar, tomate un momento para considerar que el sufrimiento hace parte de la vida y que la amabilidad consigo mismo es una alternativa para aceptar el sufrimiento como parte de la vida, y continuar aun así una vida llena de significado.*



*Este ejercicio de atención consciente se corresponde con todos los tres componentes de la autocompasión, atención plena, humanidad compartida y amabilidad, elegí algunas expresiones que te puedan ayudar a ser consciente de la experiencia, por ejemplo, algunas de estas pueden ser: “Esta situación me duele o molesta, sin embargo todos sufrimos y nos sentimos molestos en algún momento, debo aceptar la situación tal cual y como es y debo aceptarme tal cual y como soy” No se trata de cambiar aquello que sientes sino de hacernos conscientes, dimensionar todas las sensaciones y todas las experiencias que podamos estar experimentando, dimensionar que estas son inevitables, ser amables con nosotros mismos, aceptar el malestar como parte de la vida siendo conscientes”*

**Tarea:** Explorar la autocompasión a través de la escritura (Tomado de Neff, 2020)

Bueno ahora me gustaría hablarles de una actividad que pueden hacer ahorita mismo si quiere, quizás no sea tan sencilla de realizar, pero es muy interesante. Esta actividad implica tres cosas:

- Primero, observar qué aspecto de mí mismo no me gusta, puede ser relacionado con el aspecto físico, con los problemas laborales o de relación
- Ahora vamos a escribir sobre ese aspecto ¿Qué pensamos? ¿Qué emociones sentimos respecto a eso?
- Luego vamos a pararnos desde la perspectiva de mi mejor amigo. ¿Qué crees que pensaría tu mejor amigo de eso? ¿Qué te diría tu mejor amigo al respecto?

Las facilitadoras indicarán: “*¿Qué imperfecciones te hacen sentir inadecuado?, todos tenemos algo sobre sí mismos que no nos gusta, algo que nos hace sentir vergüenza, inseguridad o nos hace sentir “insuficientes”. La condición humana es ser imperfecto y los sentimientos de fracaso e insuficiencia son parte de la experiencia de vivir una vida humana. Intenta escribir sobre un problema que tengas que te haga sentir inadecuado o mal contigo mismo (puede ser relacionado con el aspecto físico, con los problemas laborales o de relación) ¿Qué emociones surgen cuando piensas en este aspecto de ti mismo? Intenta sentir tus emociones exactamente como son, ni más ni menos, y luego escribe sobre ellas.*

*Luego de esto, escríbete una carta desde la perspectiva de un amigo que ama incondicionalmente. Piensa en un amigo que es incondicionalmente amoroso, receptivo, amable y compasivo. Imagina que este amigo puede ver todas tus fortalezas y debilidades, incluido el aspecto de ti mismo sobre el que acabas de escribir. Reflexiona sobre lo que este amigo siente por ti, y cómo eres amado y aceptado exactamente como eres, con todas tus imperfecciones humanas. Este amigo logra reconocer los límites de la naturaleza humana, y es amable y comprensivo contigo. En su gran sabiduría, este amigo logra comprender la historia de tu vida y las múltiples cosas que han sucedido en tu vida para crearlo tal como es en este momento. Imagina que logra entender que la insuficiencia particular está relacionada con tantas cosas que no elegiste necesariamente como tus genes, tu historia familiar, las circunstancias de la vida, cosas que estaban fuera de tu control.*

*Luego, escríbete una carta desde la perspectiva de este amigo, enfocándote en la insuficiencia percibida por la que sueles juzgarte ¿Qué te diría este amigo acerca de tu “defecto”? ¿Cómo transmitiría este amigo la profunda compasión que siente por ti, especialmente por el dolor que sientes cuando te juzgas severamente? ¿Qué escribiría este amigo para recordarte que solo eres humano, que todas las personas tienen sus fortalezas y debilidades? Y si crees que este amigo sugeriría posibles cambios que deberías hacer, ¿cómo*

*incorporarían estas sugerencias sentimientos de comprensión y compasión incondicionales? Mientras te escribes desde la perspectiva de este amigo imaginario, trata de infundir en tu carta un fuerte sentido de su aceptación, amabilidad, cuidado y deseo de tu salud y felicidad...*

*Después de escribir la carta, léela de nuevo, dejando que las palabras se hundan. Siente la compasión que él tendría por ti, tranquilizándote y confortándote como una brisa fresca en un día caluroso. El amor, la conexión y la aceptación son tu derecho de nacimiento. Para reclamarlos solo necesitas mirar dentro de ti”*

#### **Cierre de sesión**

*“Bueno y de esta forma hemos llegado al cierre de nuestra primera sesión, sin duda alguna es novedoso que estemos realizándola por medio de una plataforma digital, pero creo que es un proceso que también nos ha dado muchas más fortalezas, creatividad y destrezas para seguir desarrollando cada una de las cosas que nos proponemos o tenemos en mente, esperamos les hubiese podido gustar esta primera sesión, que hubieran podido conocer un poco más afondo de lo que queremos realizar, y claramente como investigadoras en formación esperamos verlos en la sesión número dos de la siguiente semana, para que continuemos con el proceso, recuerden que será a la misma hora y por la misma plataforma. Por otro lado, para la próxima sesión vamos a traer algo de comer muy pequeño como una nuez, una almendra o también puede ser un dulce o un chocolate, una uva pasa e incluso un trozo de pan o ponqué”*

#### **REFERENCIAS**

**Tomado de:** <https://self-compassion.org/exercise-3-exploring-self-compassion-writing/>